

Lernbrief

Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären

2.2 Teilprozess

Prozesshandbuch, Stand: August 2025

Herausgeber:
AOK-Bundesverband, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin

Autor: Hubert Wings, AOK Rheinland/Hamburg

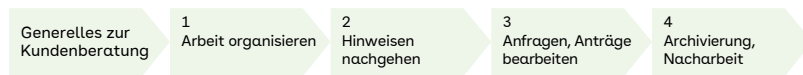
Bearbeitung: Werner Schreml, AOK-Bildungszentrum Bayern

Redaktion: Referat Berufliche Bildung

Ansprechpartnerin: Anja Michelchen, Tel.: 030 34646-2175

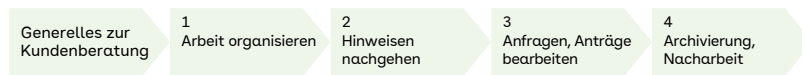
Druck und Vertrieb durch
Bonndruck GmbH, Frankfurter Straße 51, 57074 Siegen.

Vervielfältigung der Materialien oder einzelner Beiträge daraus
(auf fotomechanischem oder sonstigem Wege) ist nur mit vorheriger
Genehmigung des Herausgebers gestattet.

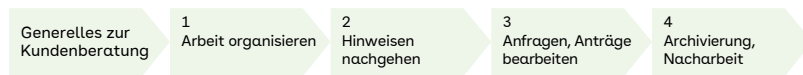


Gliederung

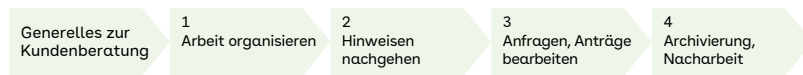
1 Einleitung	5
2 Lernziele	6
3 Finanzierungsgrundsätze der gesetzlichen Krankenversicherung	7
3.1 Allgemeines	7
3.2 Solidaritätsprinzip	7
3.2.1 Solidarische Finanzierung	8
3.2.2 Risikostruktur/morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich	8
3.3 Mittel der Krankenkassen	11
3.3.1 Haushaltsplan	12
3.3.2 Betriebsmittel	12
3.3.3 Rücklage	14
3.3.4 Verwaltungsvermögen	15
3.4 Aufbringung der Mittel	15
3.5 Beitragseinnahmen und deren Bedeutung	16
3.6 Finanzierungssystem der Pflege- und Rentenversicherung sowie der Arbeitsförderung	19
3.6.1 Pflegeversicherung	19
3.6.2 Rentenversicherung	20
3.6.3 Arbeitsförderung	21
3.7 Übungen zum Lernabschnitt 3	22
4 Grundlagen zur Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge	24
4.1 Beitragszeit	24
4.1.1 Mitgliedschaft	25
4.1.2 Unterbrechung der Beschäftigung	26
4.1.3 Beitragsfreiheit	26
4.2 Ausgangswert	29
4.2.1 Beitragspflichtige Einnahmen	29
4.2.2 Zeitliche Zuordnung des Arbeitsentgelts	31
4.2.3 Beitragsbemessungsgrenze	34
4.3 Beitragssätze	36
4.3.1 Bundeseinheitliche Beitragssätze	36
4.3.2 Kassenindividueller Zusatzbeitrag	41
4.4 Übungen zum Lernabschnitt 4	44



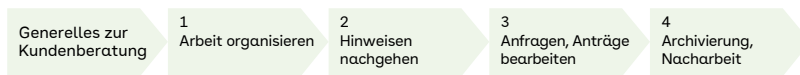
5 Tragung und Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge	47
5.1 Tragung	47
5.2 Berechnung	49
5.3 Die fünf Schritte der Beitragsberechnung – eine kurze Zusammenfassung	50
5.4 Übungen zum Lernabschnitt 5	51
6 Berechnung der Beiträge zur Pflege- und Rentenversicherung sowie zur Arbeitsförderung	52
6.1 Gesamtsozialversicherungsbeitrag	52
6.2 Besonderheiten bei der Beitragsberechnung	53
6.2.1 Beitragsbemessungsgrenzen	54
6.2.2 Beitragssätze	55
6.2.3 Tragung	58
6.2.4 Berechnung	59
6.3 Übungen zum Lernabschnitt 6	62
7 Beitragsberechnung bei einmalig gezahltem Arbeitsentgelt	65
7.1 Zeitliche Zuordnung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt bei fortbestehendem Beschäftigungsverhältnis	67
7.2 Zeitliche Zuordnung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt bei beendetem Beschäftigungsverhältnis	68
7.3 Ermittlung des beitragspflichtigen Teils des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts	70
7.3.1 Ermittlung der anteiligen (Jahres-)Beitragsbemessungsgrenze	71
7.3.2 Ermittlung des bisher gezahlten beitragspflichtigen Arbeitsentgelts	74
7.3.3 Vergleichsberechnung	75
7.4 Märzklause	77
7.5 Berechnung der Beiträge	84
7.6 Meldung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt	84
7.6.1 Nächste Meldung	85
7.6.2 Sondermeldung	85
7.7 Tragung der Beiträge bei einmalig gezahltem Arbeitsentgelt	87
7.8 Übungen zum Lernabschnitt 7	87



8 Beschäftigungsverhältnisse im Übergangsbereich	90
8.1 Definition des Übergangsbereichs	90
8.2 Ermittlung des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts	94
8.3 Tragung und Berechnung der Beiträge	96
8.3.1 Mehrere Beschäftigungen	102
8.3.2 Beschäftigungen mit Arbeitsentgelten außerhalb des Übergangsbereichs	102
8.4 Meldungen	102
8.5 Übungen zum Lernabschnitt 8	103
9 Besonderheiten bei der Berechnung des Gesamtsozialversicherungsbeitrags	105
9.1 Sonderregelungen für laufendes Arbeitsentgelt	105
9.1.1 Zeitversetzt gezahlte variable Arbeitsentgeltbestandteile	105
9.1.2 Zuschüsse zum Krankengeld	106
9.2 Übung zum Lernabschnitt 9	111
10 Besonderheiten bei der Tragung des Gesamtsozialversicherungsbeitrags beschäftigte/r Altersvollrentner/innen	112
11 Beitragsgruppensystem	115
11.1 Übung zum Lernabschnitt 11	118
12 Zahlung der Beiträge	119
12.1 Beitragsabzug	119
12.2 Unterbliebene Beitragsabzüge	120
12.3 Übung zum Lernabschnitt 12	122
13 Einzugsstelle	123
13.1 Gesetzlich krankenversicherte Beschäftigte	124
13.2 Nicht gesetzlich krankenversicherte Beschäftigte	125
13.3 Illegal Beschäftigte	126
13.4 Geringfügig Beschäftigte	127
13.5 Übung zum Lernabschnitt 13	127
14 Gesundheitsfonds	128



15 Beiträge aus geringfügig entlohnter Beschäftigung	130
15.1 Pauschalbeitrag zur Krankenversicherung	130
15.2 Pauschalbeitrag zur Rentenversicherung	131
15.3 Beitragsgruppen	133
16 Fälligkeit der Beiträge	134
16.1 Übung zum Lernabschnitt 16	137
17 Beitragsabrechnungsverfahren	138
17.1 Eröffnung eines Beitragskontos	138
17.2 Entgeltunterlagen	139
17.3 Beitragsabrechnung	140
17.4 Beitragsnachweis	141
18 Zu Unrecht gezahlte Beiträge	145
18.1 Erstattung von Beiträgen	145
18.2 Verrechnung von Beiträgen	147
18.3 Verrechnung für einen anderen Leistungsträger	147
18.4 Aufrechnung mit künftigen Beitragsansprüchen	148
18.5 Übung zum Lernabschnitt 18	148
19 AOK-Firmenkundenservice	149
19.1 Übung zum Lernabschnitt 19	150
20 Betriebsprüfung	150
21 Einzug rückständiger Beiträge	152
21.1 Säumniszuschlag	152
21.2 Stundung von Beiträgen	154
21.3 Aufrechnung und Verrechnung	155
21.4 Verwaltungsvollstreckung	155
22 Zusammenfassende Selbstkontrolle	157
23 Lösungen zu den Übungen im Text	165
24 Lösungen zur zusammenfassenden Selbstkontrolle	183



1 Einleitung

Aus Ihrer täglichen Arbeit kennen Sie bereits viele Leistungen Ihrer AOK, wie z.B. Krankengeld, ärztliche und zahnärztliche Behandlung, Zahnersatz, Mutterschaftsgeld, Krankenhausbehandlung und viele mehr. Wie und von wem aber werden diese Leistungen finanziert? Wichtigste Einnahmequelle sind die Beiträge.

Für sozialversicherungspflichtig Beschäftigte berechnet der Arbeitgeber die Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie zur Arbeitsförderung. Er führt die gesamten Beiträge (Gesamtsozialversicherungsbeitrag) an die Krankenkasse (Einzugsstelle) ab. Ist der Arbeitnehmende Kunde der AOK, erhält die AOK vom Arbeitgeber daher die gesamten Beiträge zu allen Versicherungsweisen. Der Arbeitgeber ist damit ein wichtiger Partner für die AOK. Er wird aus diesem Grund in unserem Unternehmen als Firmenkunde bezeichnet.

Gerade die Firmenkunden erwarten von der AOK einen optimalen Service, eine fachkundige Beratung, Unterstützung bei der Bewältigung ihrer Aufgaben und kompetente Antworten auf alle Fragestellungen; stellt doch die Beitragsberechnung und Zahlung für den Firmenkunden einen erheblichen personellen und/oder finanziellen Aufwand dar. Im Hinblick auf die seit 01. 01. 2019 geltende paritätische Tragung des Zusatzbeitrags ist diese Erwartungshaltung noch mehr in den Fokus gerückt.

Im Lohn- und Gehaltsbüro des Firmenkunden werden häufig auch Kassenwahlentscheidungen getroffen. Unter bestimmten Voraussetzungen treffen sogar die Firmenkunden

kraft Gesetz die Krankenkassenwahl für ihre Arbeitnehmenden. Ein optimaler Firmenkundenservice kann der AOK also einen möglicherweise entscheidenden Wettbewerbsvorteil bringen.

Hinweise

Der Einfachheit halber unterstellen wir für die Berechnung von Beiträgen einen für alle AOKs gültigen Zusatzbeitrag in Höhe von 2,5 %.

Sofern nicht erforderlich, haben wir auf die Angabe einer konkreten AOK und auf Jahreszahlen verzichtet. Gehen Sie in diesen Fällen von Ihrer AOK bzw. von den Werten des aktuellen Kalenderjahres aus.

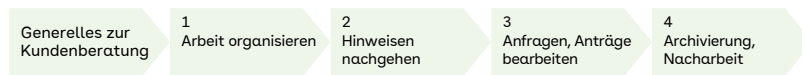
Außerdem haben wir auch in diesem Lernbrief die Textteile, deren Inhalte nicht prüfungsrelevant, aus unserer Sicht jedoch wichtig für das Gesamtverständnis und die AOK-Praxis sind, wieder in grüner Schrift gedruckt.

Haben Sie Tipps, Anregungen oder Verbesserungsvorschläge zu den Inhalten des Lernbriefs? Dann zögern Sie nicht, uns anzusprechen.

So viel zur Systematik, und nun viel Spaß beim Durcharbeiten.

Prüfungshinweis

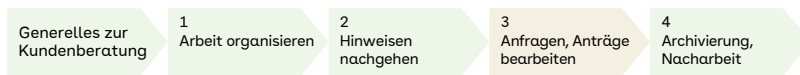
Die Kapitel 3 bis 6 und die Punkte 7.1 und 12.1 dieses Lernbriefs sind bereits für die Zwischenprüfung relevant.



2 Lernziele

Der Lernbrief soll Sie in der Entwicklung folgender Kompetenzen unterstützen:

- die Finanzierungsgrundsätze der gesetzlichen Krankenversicherung zu beschreiben
- die Bemessungsgrundlage für die Krankenversicherungsbeiträge zu bestimmen
- den für die Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge maßgebenden Beitragssatz zu berücksichtigen
- zu bestimmen, wer die Krankenversicherungsbeiträge zu tragen hat
- die Krankenversicherungsbeiträge zu berechnen
- die Beiträge zur Pflege- und Rentenversicherung sowie zur Arbeitsförderung berechnen und dabei Unterschiede zur Krankenversicherung zu berücksichtigen
- die Beitragspflicht für geringfügig entlohnte Beschäftigte zu erläutern
- den Begriff des Gesamtsozialversicherungsbeitrags und Regelungen für seine Zahlung zu erläutern
- die Regelungen für den kassenindividuellen Zusatzbeitrag zu berücksichtigen
- die Berechnung des Gesamtsozialversicherungsbeitrags bei einmalig gezahltem Arbeitsentgelt darzulegen
- den Firmenkunden bei der Übermittlung von Meldungen im Zusammenhang mit einmalig gezahltem Arbeitsentgelt zu unterstützen
- Beiträge für nicht zur Berufsausbildung versicherungspflichtig Beschäftigte mit einem Arbeitsentgelt innerhalb des Übergangsbereichs zu berechnen
- Besonderheiten bei der Bemessungsgrundlage und der Tragung des Gesamtsozialversicherungsbeitrags zu berücksichtigen
- den Aufbau des Beitragsgruppensystems zu berücksichtigen und die zutreffenden Beitragsgruppen zu bestimmen
- die Stellung der Krankenkasse als Einzugsstelle für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag zu beschreiben
- Regelungen für die Fälligkeit der Beiträge und das Beitragsnachweisverfahren zu erläutern
- die Funktionsweise des Gesundheitsfonds in Grundzügen zu beschreiben
- die Möglichkeit der Erstattung und Aufrechnung von Beiträgen aufzuzeigen
- zu erläutern, durch welche Maßnahmen die Zahlung von rückständigen Beiträgen erreicht werden kann



3 Finanzierungsgrundsätze der gesetzlichen Krankenversicherung

3.1 Allgemeines

3
Anfragen, Anträge bearbeiten

§ 4 Abs. 1, 2
SGB V

Die AOK ist ein modernes Dienstleistungsunternehmen und als solches weit entfernt von den Vorurteilen, die man öffentlichen Behörden nachsagt. Dennoch hat sie eine besondere Stellung, die sie von vielen anderen Dienstleistern unterscheidet. Die AOK ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Diese Rechtsstellung, insbesondere das Recht der Selbstverwaltung, verleiht ihr besondere Rechte und Pflichten.

§ 31 Abs. 3a,
§ 33 Abs. 1, 3
§ 44 Abs. 1
Nr. 1,
SGB IV

Selbstverwaltung bedeutet für die AOK z.B., dass gewählte Vertreter der Versicherten und Arbeitgeber im Verwaltungsrat bei der Erledigung der Aufgaben der AOK mitwirken. So beschließt der Verwaltungsrat u.a. die Satzung der AOK.

§ 34 Abs. 1
SGB IV

Bei der Satzung handelt es sich um die „Grundordnung“ der AOK, die den gesetzlich gesteckten Rahmen ausfüllt und verbindliches Recht für die Versicherten der AOK und deren Arbeitgeber darstellt. Die Satzung muss von der zuständigen Aufsichtsbehörde genehmigt werden. Näheres hierzu erfahren Sie im Lernbrief zum Thema „Selbstverwaltung und Aufsicht“.

§ 194 Abs. 1
Nr. 4 SGB V

Besorgen Sie sich einmal die aktuelle Fassung der Satzung Ihrer AOK. Lesen Sie nach, ob und ggf. in welcher Höhe Ihre AOK einen Zusatzbeitrag (vgl. Punkt 4.3.2 dieses Lernbriefs) erhebt. Diese gesetzlich vorgeschriebene Festlegung des Zusatzbeitrags in der Satzung ermöglicht es Ihrer AOK, die Beiträge den Ausgaben entsprechend zu erheben.

Merke

Das Selbstverwaltungsgremium der AOK, der Verwaltungsrat, entscheidet eigenverantwortlich über die Höhe eines zu erhebenden Zusatzbeitrags. Auskunft über diesen möglichen Zusatzbeitrag jeder AOK gibt die Satzung.

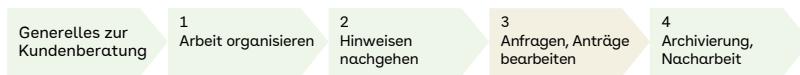
3.2 Solidaritätsprinzip

3
Anfragen, Anträge bearbeiten

Ein Unfall, eine Krankheit oder Schicksalsschläge anderer Art konnten früher das Leben eines Menschen vollständig zerstören. Heute sind wir gewohnt, uns zu versichern und so jedenfalls die finanziellen Folgen der Lebensrisiken abzumildern. In privaten wie in gesetzlichen Versicherungen schließen sich die Menschen zu Gefahrengemeinschaften zusammen. Über regelmäßige Beitragsleistungen werden die finanziellen Mittel aufgebracht, die zur Abdeckung auftretender Schadensfälle erforderlich sind.

Innerhalb der Gefahrengemeinschaft findet ein Risikoausgleich statt: Wer Beiträge zahlt, hat Anspruch auf Versicherungsschutz, und zwar auch dann, wenn die geleisteten Beiträge weit niedriger sind als die Versicherungssumme, die für den Schadensfall zu zahlen ist. Andererseits muss die Versicherung für geleistete Beiträge keine Gegenleistung erbringen, wenn kein Schadensfall entsteht.

Dieser Risikoausgleich kennzeichnet sowohl die gesetzliche als auch die private Versicherung. Die Sozialversicherung unterscheidet sich aber von der Privatversicherung in einem entscheidenden Punkt: Sie ist nicht nur Risiko-, sondern auch Solidargemeinschaft.



Sie orientiert sich an der sozialpolitischen Zielsetzung, einen Ausgleich zwischen den sozial schwächeren und den sozial stärkeren Mitgliedern zu schaffen. Dieser soziale Ausgleich ist das grundlegende Merkmal der Sozialversicherung.

3.2.1 Solidarische Finanzierung

Das Solidaritätsprinzip strukturiert u.a. auch die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung und damit die Finanzierung der AOK.

Jedes Mitglied erhält von der Versichertengemeinschaft so viel, wie es benötigt und zahlt Beiträge, die seiner wirtschaftlichen Leistungskraft entsprechen.

Das Äquivalenzprinzip, das in der Regel die Privatversicherung kennzeichnet, definiert die Beiträge der Versicherten und den Versicherungsschutz als Gegenwerte: Die Beitragshöhe bemisst sich nach dem Risiko, das eine versicherte Person darstellt (u.a. Alter, Gesundheitszustand, Familienstand) und beeinflusst die Höhe der Versicherungsleistung.

Diese Verknüpfung zwischen Beitrag, Risiko und Leistung kennt die gesetzliche Krankenversicherung nicht.

Versicherte erhalten die Leistungen nach Bedarf, die Beiträge werden – auch im Hinblick auf einen möglichen Zusatzbeitrag – entsprechend ihren Einkommen erhoben. Die Beiträge der Versicherten sind daher, da sie von unterschiedlicher Einkommenshöhe erhoben werden, ungleich hoch – die Leistungen sind aber grundsätzlich gleich. Familienangehörige sind zudem in der Regel sogar kostenlos versichert.

Merke

In der gesetzlichen Krankenversicherung findet kein individueller Ausgleich der Leistungen und Beiträge je Mitglied statt. Das Prinzip des Gleichgewichts von Leistung und Gegenleistung wird hier nicht im Einzelfall, sondern nur für die Versichertengemeinschaft insgesamt angewendet.

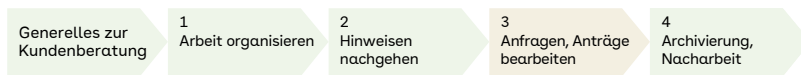
3.2.2 Risikostruktur/morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich

Die Finanzsituation der gesetzlichen Krankenkassen ist sehr unterschiedlich. Wesentlich bestimmt wird sie u.a. durch ihre Risikostruktur. Hierunter versteht man das Zusammenspiel der Faktoren, die die Höhe der Ausgaben und die Höhe der Einnahmen dieser Krankenkasse bestimmen bzw. beeinflussen. Zu den entscheidenden Faktoren gehören:

Anzahl der

- höher verdienenden Versicherten einer Krankenkasse, da sie in der Regel im Verhältnis zu den von ihnen benötigten Leistungen einen höheren Beitrag zur Krankenversicherung aufbringen (diese Versicherten leisten auch mehr Zuzahlungen infolge höherer Belastungsgrenzen),
- gesunden Versicherten, da sie kaum Leistungsausgaben erfordern,
- kostenfrei versicherten Familienangehörigen, da mit steigender Anzahl höhere Leistungsausgaben ohne Beitragszahlungen anfallen,
- jüngeren Versicherten, da diese in der Regel kaum krank sind und wenig Leistungsausgaben verursachen,

2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



- Angestellten, da sie in der Regel seltener krank sind und oftmals mehr verdienen als Arbeiter,
- Leistungsanbieter, da eine ausgeprägte regionale medizinische Versorgungsstruktur zu höheren Leistungsausgaben führt.

Darüber hinaus wirken auch noch andere Faktoren auf die Ausgaben einer Krankenkasse.

So haben Umwelteinflüsse Auswirkungen auf die Gesundheit und damit auf die Risikostruktur. Sicher ist auch, dass Raucher höhere Risiken darstellen und auch Ernährungsfehler und Bewegungsmangel die individuelle Krankheitsanfälligkeit erhöhen. Die Vertragsverhandlungen z.B. mit Krankenhäusern sind ein entscheidender Faktor, der die Ausgaben der Krankenkasse bestimmt, da die Leistungen für Krankenhausbehandlung die höchsten Ausgaben verursachen. Auch das Inanspruchnahmeverhalten (Anspruchsniveau) der Versicherten und die Handlungsweise der Vertragspartner (z.B. der Ärzte) haben unmittelbar Auswirkungen auf die Aufwendungen einer Krankenkasse.

Gesetzliche Regelungen erlaubten insbesondere den Betriebskrankenkassen und den Ersatzkassen über Jahre hinweg, gezielt „gute“ Risiken zu umwerben. Jungen, gesunden, allein stehenden Versicherten mit hohem Einkommen galt ihre Aufmerksamkeit. Demgegenüber wies der Gesetzgeber der AOK bestimmte Versichertengruppen „kraft Gesetzes“ zu.

Die Folge war ein zum Teil erheblicher Beitragssatzunterschied.

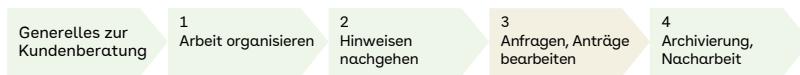
Mit dem Gesundheitsstrukturgesetz von 1992 wurde bereits ab 1994 ein bundesweiter Finanzausgleich als wesentlicher Bestandteil der solida-

rischen Wettbewerbsordnung in der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt. Alle Krankenkassen, mit Ausnahme der landwirtschaftlichen Krankenkasse, waren an diesem sogenannten Risikostrukturausgleich beteiligt.

Grundlage für die Bemessung der Ausgleichszahlungen zwischen den Krankenkassen bildeten dabei die durchschnittlichen Leistungsausgaben der Versicherten einer bestimmten Risikogruppe und die Finanzkraft der jeweiligen Krankenkasse. Der Risikostrukturausgleich hatte im Jahr 2008 ein Umverteilungsvermögen von über 19,5 Mrd. €.

Am 01. 01. 2009 begann für das deutsche Gesundheitssystem eine neue Zeitrechnung. Mit der Einführung des Gesundheitsfonds wurde der Beitragssatz von der Bundesregierung einheitlich festgelegt und auch der Risikostrukturausgleich in einen morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) umgewandelt.

Um die notwendigen Ausgaben finanzieren zu können, erhalten die gesetzlichen Krankenkassen seit 01. 01. 2009 monatliche Geldzuweisungen aus dem Gesundheitsfonds (vgl. Punkt 14 dieses Lernbriefs). Die jeweilige Zuweisung erfolgt in Form einer Grundpauschale pro Versicherten. Um hierbei aber auch weiterhin wegen der Unterschiede in der Alters- und Geschlechtsstruktur eine möglichst hohe Gerechtigkeit zwischen den gesetzlichen Krankenkassen zu erreichen, wird die Grundpauschale mit einem Zu- oder Abschlag versehen. Dieser Ausgleich der Risikostruktur ist seit 01. 01. 2009 um „morbiditätsorientierte“ Kriterien erweitert worden: Je nach Krankheitsrisiko des einzelnen Versicherten einer Krankenkasse wird von der Grundpauschale eben-



falls durch einen Zuschlag nach oben oder durch einen Abschlag nach unten abgewichen. Krankenkassen mit vielen kostenintensiven Behandlungsfällen erhalten dadurch höhere Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds als Kassen mit gesünderen Versicherten. Das Bundesamt für Soziale Sicherung hatte hierzu 80 berücksichtigungsfähige Krankheiten festgelegt. Dies waren einerseits sogenannte Volkskrankheiten wie z.B. Hypertonie, andererseits aber auch seltenere Krankheiten wie z.B. HIV/AIDS. Bagatellfälle werden über ein kompliziertes Verfahren herausgefiltert. Ein Kriterium dafür war bei bestimmten Krankheiten die Anzahl der Arzneimittelverordnungen. Erst wenn bei der entsprechenden Diagnose eine bestimmte Menge verordnet wurde, brachte die versicherte Person seiner Krankenkasse auch einen Zuschlag ein.

Merke

Um hohe Beitragsgerechtigkeit zwischen Kassen mit unterschiedlicher Versichertenstruktur zu erreichen, wird ein morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich durchgeführt. Die ärztliche Diagnose und die Verordnung von Arzneimitteln bestimmen darüber, wie viel Finanzmittel der jeweiligen Krankenkasse zustehen. Die Durchführung obliegt dem Bundesamt für Soziale Sicherung.

Krankenkassen, die durch gute Versorgungskonzepte chronisch Kranke stabilisieren, also möglichst „gesund“ halten, profitieren am meisten vom morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich.

Ungeachtet dieser Schritte bestanden jedoch weiterhin Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Krankenkassen.

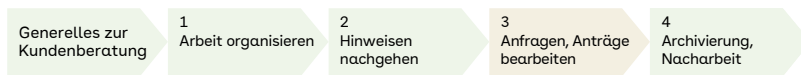
So waren einige Versichertengruppen (wie multimorbide, ältere Versicherte sowie Versicherte ohne diagnostizierte Krankheiten) überdeckt, d.h. die Zuweisungen für diese Versicherten übersteigen die Ausgaben, und andere Gruppen (wie Versicherte mit hohen Leistungsausgaben) unterdeckt, d.h. die Ausgaben übersteigen die Zuweisungen. Hatte die Versichertenstruktur einer Krankenkasse überdurchschnittlich viele Versicherte aus einer dieser Gruppen, konnte dies zu Wettbewerbsverzerrungen führen.

Ferner entstanden durch regional unterschiedliche Ausgabenstrukturen ebenfalls erhebliche Über- bzw. Unterdeckungen, die in einem bundesweit einheitlichen Finanzierungssystem zu Ungleichgewichten zwischen regional begrenzten und bundesweit geöffneten Krankenkassen führen konnten. Darüber hinaus konnten sich Maßnahmen zur Kodierbeeinflussung auf die Zuweisungen an die Krankenkassen auswirken und im Ergebnis zu Wettbewerbsverzerrungen führen.

Um die bestehenden Wettbewerbsverzerrungen dauerhaft zu beseitigen, war es notwendig, den mit dem Gesundheitsstrukturgesetz und dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz eingeschlagenen Weg konsequent fortzusetzen und die wettbewerblichen Rahmenbedingungen im Risikostrukturausgleich (RSA) sowie im Organisationsrecht zu modernisieren und an die Erfordernisse einer solidaren und fairen Wettbewerbsordnung anzupassen.

Mit dem Ziel, gleiche Wettbewerbsbedingungen zu schaffen, die Manipulationsresistenz zu stärken sowie dem Ziel der Präventionsorientierung, wurde der Risikostrukturausgleich mit dem Gesetz für einen fairen Kassenwettbewerb in der gesetzlichen Kran-

GKV-FKG



kenversicherung (Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz GKV-FKG) weiterentwickelt. Dazu wurden zum 01. 04. 2020 unter anderem folgende Änderungen in der RSA-Systematik umgesetzt:

- Einführung einer Regionalkomponente
- Einführung eines Krankheits-Vollmodells
- Einführung eines Risikopools für besonders teure Behandlungen
- Pauschale zur Förderung von Vorsorgeuntersuchungen
- Versichertenindividuelle Berücksichtigung von Abschlägen und Rabatten für Arzneimittel im RSA
- Streichung des Kriteriums der Erwerbsminderung

Zur Stärkung der Manipulationsresistenz wurde eine Manipulationsbremse im RSA-Jahresabschluss eingeführt, nach der hierarchisierte Morbiditätsgruppen von den Zuweisungen ausgeschlossen werden, wenn ihre Steigerungsrate statistisch auffällig ist.

dass sich die Mittel der Krankenkasse aus diesen drei Bestandteilen zusammensetzen, denn nur aus diesem „Vermögensfonds“ bestreiten die Krankenkassen die erforderlichen Ausgaben. Weiteres „freies Vermögen“ dürfen die Krankenkassen nicht ansammeln.

Die Mittel müssen so angelegt und verwaltet werden, dass

- ein Verlust ausgeschlossen erscheint (dies wäre z.B. bei Aktien nicht der Fall),
- ein angemessener Ertrag erzielt wird (das wäre z.B. bei einer Anlage auf dem Girokonto nicht der Fall, wohl aber u.a. bei einer Anlage als Termingeld) und
- eine ausreichende Liquidität (Zahlungsfähigkeit) gewährleistet ist (die Geldanlage muss also sicherstellen, dass die AOK kurzfristig über benötigte Gelder verfügen kann, um jederzeit zahlungsfähig zu sein).

§ 80 Abs. 1
Satz 2
SGB IV

3.3 Mittel der Krankenkassen

3
Anfragen, Anträge
bearbeiten

§ 80 Abs. 1
Satz 1
SGB IV

Zu den Mitteln einer Krankenkasse gehört alles, was die AOK benötigt, um ihre gesetzlichen und satzungsmäßigen Aufgaben zu bewältigen, angefangen von A wie Arbeitnehmende bis Z wie Zimmer. Der Gesetzgeber hat diese Mittel eindeutig festgelegt und in drei Begriffen zusammengefasst. Die Mittel der Krankenkassen umfassen danach

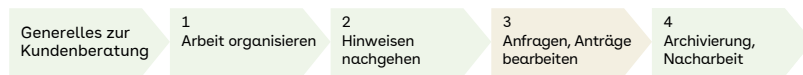
- die Betriebsmittel,
- die Rücklage und
- das Verwaltungsvermögen.

Was sich im Einzelnen hinter diesen Begriffen verbirgt, werden wir später genauer erläutern. Merken Sie sich jedoch an dieser Stelle bereits,

Merke

Alle Mittel, die die AOK für die Durchführung ihrer Aufgaben benötigt, gehören entweder zu den Betriebsmitteln, der Rücklage oder dem Verwaltungsvermögen. Die Mittel sind so anzulegen, dass kein Verlust eintritt, ein angemessener Ertrag erzielt wird und eine ausreichende Liquidität gewährleistet ist.

In welcher Höhe werden aber Betriebsmittel, Rücklagen und auch Verwaltungsvermögen für die Durchführung der Aufgaben einer Krankenkasse benötigt? Um diese Frage zu beantworten, ist bei jeder gesetzlichen Krankenkasse ein sogenannter „Haushaltsplan“ aufzustellen.



3.3.1 Haushaltsplan

§ 67 Abs. 1
SGB IV

Der Haushaltsplan enthält alle im Haushaltsjahr (Kalenderjahr) voraussichtlich zu leistenden Ausgaben und alle in diesem Zeitraum zu erwartenden Einnahmen.

§ 69 Abs. 1, 2
SGB IV

Der Haushalt ist in Einnahmen und Ausgaben auszugleichen (Kostendeckungsprinzip). Bei der Aufstellung und Ausführung des Haushaltsplans hat die Krankenkasse sicherzustellen, dass sie die Aufgaben unter Berücksichtigung der Grundsätze von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit erfüllt.

§ 70 Abs. 5
SGB IV

Der Haushaltsplan der Krankenkassen muss spätestens am 01. 11. vor Beginn des Kalenderjahres, für das er gelten soll, der zuständigen Aufsichtsbehörde vorgelegt werden, wenn diese es verlangt.

Beispiel

Die AOK plant den Haushalt für das Kalenderjahr 2026.

Folge

Der Haushaltsplan muss bis spätestens 01. 11. 2025 feststehen.

Ziel des Haushaltsplans ist es, das Einnahmen- und Ausgabenresultat des Haushaltsjahres möglichst korrekt im Voraus zu planen.

§ 70 Abs. 1
i.V.m. § 33
Abs. 3 Satz 2
SGB IV

Der Haushaltsplan wird vom Vorstand der Krankenkasse aufgestellt, der Verwaltungsrat stellt ihn fest, d.h., er verabschiedet ihn. Die Verwaltung der Krankenkasse leistet die Vorarbeit zur Aufstellung des Haushaltsplans für den Vorstand. Zu diesem Zweck bestimmt die Krankenkasse in der Regel einen Haushaltsbeauf-

tragten, zu dessen Aufgaben es gehört, Unterlagen mit Zahlenmaterial (Berechnungen) und entsprechende Informationen zusammenzustellen.

Fortsetzung des Beispiels

Die zu erwartenden Ausgaben der AOK im Haushaltsjahr 2026 betragen 960 Mio. €.

Folge

Die Einnahmen im Haushaltsjahr 2026 müssen ebenfalls 960 Mio. € betragen.

Decken die zu erwartenden Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht die zu erwartenden Ausgaben, müssen die Einnahmen entsprechend erhöht werden. Das Instrument, mit dem in diesen Fällen ein solcher Ausgleich erzielt wird, ist u.a. der kassenindividuelle Zusatzbeitrag.

§ 242 Abs. 1
SGB V

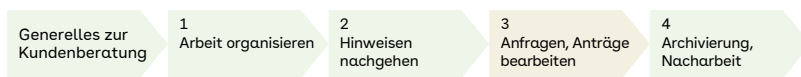
Die zu erwartenden Einnahmen müssen also ausreichen, um die für das geplante Haushaltsjahr voraussichtlich benötigten Mittel, also Betriebsmittel, Rücklage und Verwaltungsvermögen, zu decken. Was verbirgt sich nun genau hinter diesen Begriffen, die die Mittel der Krankenkasse ausmachen?

3.3.2 Betriebsmittel

Die Krankenkassen benötigen kurzfristig verfügbare Geldmittel zum Bestreiten ihrer laufenden Ausgaben sowie zum Ausgleich von Einnahme- und Ausgabeschwankungen. Diese Mittel werden Betriebsmittel genannt und sollen – wie der Name schon sagt – den Betrieb der Krankenkasse aufrecht erhalten.

§ 81 SGB IV

2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



§ 260 Abs. 1 SGB V

Die Betriebsmittel werden durch die Einnahmen der Krankenkassen (insbesondere Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds) gebildet. Sie dürfen nur zur Erfüllung der gesetzlich oder satzungsmäßig vorgesehenen Aufgaben der Krankenkasse sowie für die Verwaltungskosten (u.a. Vergütung der Mitarbeitenden der Krankenkasse) und zur Auffüllung der Rücklagen bzw. zur Bildung von Verwaltungsvermögen verwendet werden.

die Krankenkassen, die in Jahren guter Konjunktur entstandenen Finanzreserven abzuschmelzen. Lediglich für kleinere Krankenkassen (weniger als 50.000 Mitglieder) sieht das Gesetz eine Ausnahme vor. Hier kann die zuständige Aufsichtsbehörde eine andere Obergrenze zulassen.

§ 260 Abs. 2 SGB V

Die nicht für die laufenden Ausgaben benötigten Betriebsmittel zuzüglich der Rücklage nach § 261 SGB V sowie der zur Anschaffung und Erneuerung der Vermögensteile bereitgehaltenen Geldmittel nach § 263 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V dürfen im Durchschnitt des Haushaltsjahres das 0,5-fache des nach dem Haushaltsplan der Krankenkasse auf einen Monat entfallenden Betrags der Leistungsausgaben und Verwaltungskosten (Monatsausgabe) nicht übersteigen.

Etwaige Finanzreserven sind durch die Absenkung des kassenindividuellen Zusatzbeitrags zu vermindern. Um erhebliche Beitragssatzsprünge bei einzelnen Krankenkassen zu vermeiden, wird den Krankenkassen ein schrittweises Abschmelzen auf die neue Obergrenze innerhalb der zwei folgenden Haushaltsjahre ermöglicht.

§ 260 Abs. 2a SGB V

Übersteigen die Finanzreserve einer Krankenkasse nach Ablauf dieser Frist den vorgegebenen Betrag, hat die Krankenkasse den übersteigenden Betrag an den Gesundheitsfonds abzuführen. Hierdurch wird der Druck auf die Krankenkassen nochmals verschärft.

§ 260 Abs. 4 SGB V

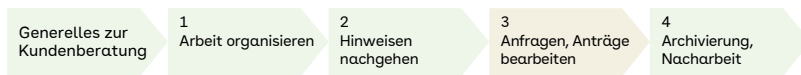
Ursprünglich galt für die Betriebsmittel (1,5-fache) und die Rücklage (einfache) eine eigene Höchstgrenze, wobei sie im Bereich der Betriebsmittel als Soll-Vorschrift ausgelegt war. Mit Einführung des Versichertenentlastungsgesetzes zum 15.12.2018 wurde eine Ist-Regelung ohne Ermessensspielraum geschaffen. Die eigenständigen Höchstgrenzen wurden zusammengefasst und inzwischen auf das 0,5-fache einer Monatsausgabe beschränkt. Zeitgleich wurde in § 242 Abs. 1 Satz 4 SGB V bestimmt, dass Krankenkassen ihren Zusatzbeitrag nicht anheben dürfen, solange die neue Höchstgrenze für Betriebsmittel und Rücklage überschritten wird. Der Gesetzgeber zwingt damit

Beispiel

Der Zusatzbeitrag der AOK beträgt 2,5 %. Die nicht für die laufenden Ausgaben benötigten Betriebsmittel zuzüglich der Rücklage der AOK betragen 120 Mio. €. Die durchschnittliche Monatsausgabe liegt bei 80 Mio. €

Folge

Die Finanzreserve in Höhe von 40 Mio. € ist durch Absenkung des Zusatzbeitrags zu vermindern. Dies muss innerhalb der nächsten zwei folgenden Haushaltsjahre erfolgen.



Eine Mindesthöhe ist für die Betriebsmittel nicht vorgesehen, jedoch sind diese in der gesetzlich geforderten Höhe bereitzuhalten. Im Allgemeinen kann davon ausgegangen werden, dass Betriebsmittel in Höhe einer durchschnittlichen Monatsausgabe für die Bestreitung der laufenden Ausgaben ausreichen. Für den Ausgleich kurzfristiger Ausgabenschwankungen (z.B. bei erhöhten Ausgaben durch eine schwere Grippeepidemie) dient die Betriebsmittelreserve, die jedoch aufgrund der Neuordnung zusammen mit der Rücklage das 0,5-fache einer Monatsausgabe nicht mehr überschreiten darf.

Verfügt die Krankenkasse über Betriebsmittelüberschüsse ohne dass die Rücklage (vgl. Punkt 3.3.3. dieses Lernbriefs) ihr Mindest-Soll erreicht, ist diese zunächst aufzufüllen. Anschließend kann die Krankenkasse Mehrleistungen durch Satzungsbeschluss regeln oder erhöhen (z.B. bei der Haushaltshilfe nach § 38 Abs. 2 SGB V oder beim Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten nach § 65a SGB V)

3.3.3 Rücklage

§ 82 SGB IV,
§ 261
Abs. 1, 2,
§ 260 Abs. 2
SGB V

Die Krankenkassen sind verpflichtet, zur Sicherstellung ihrer Leistungsfähigkeit, insbesondere für den Fall, dass Ausgabeschwankungen innerhalb eines Haushaltsjahres durch Einsatz der Betriebsmittel nicht mehr ausgeglichen werden können, eine Rücklage zu bilden.

Die Höhe der Rücklage wird innerhalb eines gesetzlich vorgegebenen Rahmens durch die Satzung der Krankenkasse festgelegt (Rücklage-Soll). Die Untergrenze beträgt hierbei ein Fünftel (20 %) und die Obergrenze das 0,5-fache (50 %) einer voraussicht-

lichen Monatsausgabe im Haushaltsplan, wobei hier auch die nicht für die laufenden Ausgaben benötigten Betriebsmittel zu berücksichtigen sind. Innerhalb der Bandbreite zwischen Mindestrücklage-Soll und Obergrenze ist es den Krankenkassen möglich, das Rücklage-Soll dem kassenspezifischen Bedarf (Abwägung des Risikos) anzupassen.

Wie hoch ist das Rücklage-Soll bei Ihrer AOK? Schauen Sie dazu wieder in die aktuelle Fassung der Satzung Ihrer AOK. Hier finden Sie die konkrete Höhe des Rücklage-Solls.

Beispiel

Die durchschnittliche Monatsausgabe der AOK Gesund beträgt im Haushaltsjahr 80 Mio. €.

Folge

Das Rücklage-Soll muss mindestens 16 Mio. € betragen.

Fortsetzung des Beispiels

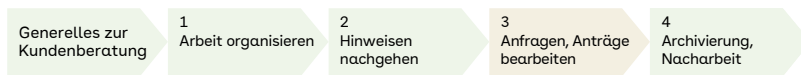
Die AOK Gesund sieht in ihrer Satzung eine Rücklage in Höhe von 25 % einer durchschnittlichen Monatsausgabe vor.

Folge

Das Rücklage-Soll der AOK Gesund beträgt 20 Mio. €.

Der Gesetzgeber geht davon aus, dass das Rücklageguthaben, also die tatsächlich vorhandenen Rücklagen bei der Krankenkasse, möglichst jederzeit dem satzungsmäßigen Rücklage-Soll entspricht.

§ 261 Abs. 4
SGB V



Ergibt sich bei der Aufstellung des Haushaltsplans, dass die Rücklage geringer ist als das Rücklagesoll, ist bis zur Erreichung des Rücklagesolls die Auffüllung der Rücklage mit einem Betrag in Höhe von mindestens der Hälfte des Rücklagesolls im Haushaltsplan vorzusehen (Auffüllungs-Soll).

- Grundstücke und Verwaltungsgebäude,
- Geräte und Einrichtungsgegenstände,
- Eigenbetriebe (z.B. eigenbetriebene Rehabilitations- bzw. Vorsorgeeinrichtungen, Bildungseinrichtungen).
- Geldmittel zur Anschaffung und Erneuerung dieser Vermögensteile

Fortsetzung des Beispiels

Bei der Aufstellung des Haushaltsplans der AOK Gesund für das Haushaltsjahr wird festgestellt, dass das Rücklageguthaben lediglich 6 Mio. € beträgt.

Folge

Bei Aufstellung des Haushaltsplans ist ein Auffüllungs-Soll bei der Rücklage in Höhe von 10 Mio. € (20 Mio. € x 50 %) zu berücksichtigen.

§ 261 Abs. 5 SGB V

Im Übrigen darf die Krankenkasse keine höheren Rücklagen als satzungsmäßige Soll ansammeln. Übersteigende Beträge sind – auch während des Haushaltsjahres – den Betriebsmitteln zuzuführen.

3.3.4 Verwaltungsvermögen

§ 263 SGB V

Neben den Betriebsmitteln und der Rücklage kann die Krankenkasse auch Verwaltungsvermögen bilden. Eine Begrenzung ist hierbei nicht vorgeschrieben, jedoch kann das Verwaltungsvermögen nur soweit gebildet werden, wie dies zur Erfüllung der Aufgaben der Krankenkasse erforderlich ist.

Zum Verwaltungsvermögen der Krankenkassen gehören insbesondere

3.4 Aufbringung der Mittel

Die Mittel der Sozialversicherung werden durch Beiträge der Versicherten, der Arbeitgeber und Dritter, durch staatliche Zuschüsse und durch sonstige Einnahmen aufgebracht.

Das SGB V konkretisiert die Aufbringung der Mittel für die Krankenversicherung durch folgende Aussage: „Die Mittel für die Krankenversicherung werden durch Beiträge und sonstige Einnahmen aufgebracht.“

Die hauptsächliche Einnahmequelle der Krankenkassen sind die Beiträge. Hierbei handelt es sich überwiegend um Beiträge der Privat- und Firmenkunden. Außerdem sind auch Krankenversicherungsbeiträge von Dritten zu zahlen. So zahlt z.B. die Bundesagentur für Arbeit Krankenversicherungsbeiträge für die Empfänger von Arbeitslosengeld und der Bund Beiträge für Personen, die freiwilligen Wehrdienst leisten sowie Bürgergeld beziehen.

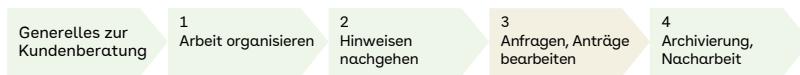
Seit 01. 01. 2009 sind alle eingehenden Krankenversicherungsbeiträge arbeitstäglich an den Gesundheitsfonds weiterzuleiten. Neben den Beitragseinnahmen wird der Gesundheitsfonds aber zusätzlich auch noch aus dem Bundeshaushalt gespeist. Mit diesem Bundeszuschuss sollen versicherungsfremde Leistungen, wie

3
Anfragen, Anträge bearbeiten

§ 20 Abs. 1 SGB IV

§ 220 Abs. 1 Satz 1 SGB V

§ 221 Abs. 1, § 252 Abs. 2 Satz 3 SGB V



z.B. die beitragsfreie Familienversicherung von Kindern und Ehegatten, aus Steuergeldern finanziert werden. Seit dem Jahr 2017 ist er auf jährlich 14,5 Mrd. € festgeschrieben.

Neben den Beitragseinnahmen erhalten die Krankenkassen noch „sonstige Einnahmen“. Dazu zählen insbesondere

- Ersatz- und Erstattungsansprüche (z.B. wenn die Krankenkasse für die versicherte Person Leistungen erbringt, für die eine dritte Person schadenersatzpflichtig ist – fremdverschuldeter Unfall),
- Säumniszuschläge für Krankenversicherungsbeiträge, die der Arbeitgeber nicht bis zum Ablauf des Fälligkeitstags gezahlt hat (vgl. § 24 SGB IV, vgl. Punkt 21.1 dieses Lernbriefs),
- Bußgelder (z.B. wenn der Arbeitgeber den Meldepflichten nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig nachkommt, vgl. § 111 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 i.V.m. Abs. 4 SGB IV),
- Mahngebühren als Entschädigung für den Verwaltungsaufwand im Rahmen der Vollstreckung.

Diese „sonstigen Einnahmen“ machen in der Regel weniger als 4 % der Gesamteinnahmen einer Krankenkasse aus.

3.5 Beitragseinnahmen und deren Bedeutung

3
Anfragen, Anträge
bearbeiten

§ 220 Abs. 1
SGB V

Die Krankenkassen finanzieren ihre Ausgaben also überwiegend durch Beiträge. Diese Beiträge wurden bei der erstmaligen Festsetzung des allgemeinen Beitragssatzes ab 01. 01. 2009 so bemessen, dass die voraussichtlichen Beitragseinnah-

men zusammen mit der Beteiligung des Bundes und den voraussichtlichen sonstigen Einnahmen des Gesundheitsfonds (z.B. Kapitalerträge) die voraussichtlichen Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen eines Jahres decken.

Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben hat die Bundesregierung (Bundesgesundheitsministerium) den allgemeinen Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung durch Rechtsverordnung zum 01. 01. 2009 auf 15,5 % festgelegt. Dieser Beitragssatz sollte – zumindest für das Jahr 2009 – sicherstellen, dass die Ausgaben aller gesetzlichen Krankenkassen zu 100 % durch Einnahmen des Gesundheitsfonds gedeckt sind.

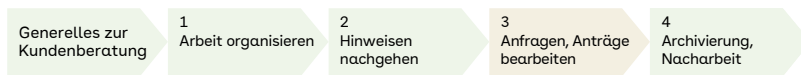
Mehrere Gesetze hatten den allgemeinen Beitragssatz in den folgenden Jahren reduziert oder erhöht. Seit 01. 01. 2015 ist der allgemeine paritätisch finanzierte Beitragssatz bei 14,6 % festgeschrieben.

Der bundeseinheitliche ermäßigte Beitragssatz findet sich in § 243 SGB V wieder. Seit 01.01.2015 beträgt dieser 14 %.

GKV-BSV v.
29. 10. 2008,
i.d.F.v.
02. 03. 2009

§ 243 Satz 3
SGB V

Im Zuge des GKV-FinG wurde auch die bisherige Regelung, wonach der Beitragssatz anzuheben ist, wenn die Einnahmen des Gesundheitsfonds die voraussichtlichen Ausgaben der Krankenkassen im laufenden Kalenderjahr und im Folgejahr nicht zu mindestens 95 % decken, aufgehoben. Das hat zur Folge, dass – abgesehen von möglichen Einnahmesteigerungen aufgrund der Lohnentwicklung – künftige Ausgabensteigerungen, z.B. aufgrund des demographischen Wandels bzw. des medizinischen Fortschritts, allein über kassenindividuelle Zusatzbeiträge zu finanzieren sind.



Wie bereits erwähnt, wurde sowohl der allgemeine als auch der ermäßigte Beitragssatz um jeweils 0,9 % gesenkt. Dieser gesonderte Beitragssatzanteil von 0,9 %, der bislang schon vom Arbeitnehmer allein zu tragen war, fließt nun in den kassenindividuellen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag mit ein. Dies hat dazu geführt, dass die Krankenkassen ab 01.01.2015 auf breiter Front einen kassenindividuellen Zusatzbeitrag einführen mussten. Im Jahr 2017 verlangten erstmals alle Krankenkassen einen Zusatzbeitrag.

Bei festgeschriebenem Beitragssatz und zu erwartenden steigenden Ausgaben im Gesundheitswesen ist die Erhöhung dieser Zusatzbeiträge zwangsläufig vorprogrammiert.

Der in solchen Fällen zu erhebende Zusatzbeitrag ist so zu bemessen, dass er zusammen mit den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds und den sonstigen Einnahmen dieser Krankenkasse die im Haushaltsjahr voraussichtlich zu leistenden Ausgaben und die vorgeschriebene Auffüllung der Rücklage deckt. In welcher konkreten Höhe ein solcher Zusatzbeitrag erhoben wird, wie er zu berechnen ist und wer ihn aufzubringen hat, erfahren Sie in Punkt 4.3.2 dieses Lernbriefs.

§ 175 Abs. 4 SGB V

Muss eine Krankenkasse einen Zusatzbeitrag erheben oder muss sie ihn gar im Laufe der Zeit erhöhen, läuft sie damit aber Gefahr, Nachteile im Wettbewerb zu erleiden. Die Mitglieder der Krankenkasse können in diesen Fällen nämlich ein Sonderkündigungsrecht ausüben. Die Kündigung der Mitgliedschaft kann dabei bis zum Ablauf des Monats erklärt werden, für den der Zusatzbeitrag erstmals erhoben oder für den der Zusatzbeitrag erhöht wird. Die Krankenkasse ist ver-

pflichtet, spätestens einen Monat vor Ablauf des Sonderkündigungsrechts die Mitglieder in einem gesonderten Schreiben auf dieses Sonderkündigungsrecht hinzuweisen.

Beispiel

Erstmalige Erhebung eines Zusatzbeitrags ab 01. 04.

Folge

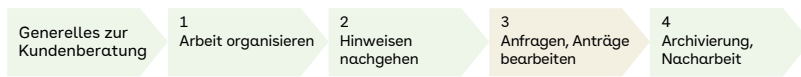
Hinweispflicht der Krankenkasse spätestens am 31. 03.

Frist zur Ausübung des Sonderkündigungsrechts 30. 04.

Die Krankenkasse muss ihre Mitglieder auch über den durchschnittlichen Zusatzbeitrag informieren sowie auf die Übersicht zu den Zusatzbeiträgen des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen hinweisen. Diese sogenannte Krankenkassenliste finden Sie im Internet unter www.gkv-spitzenverband.de → Krankenkassenliste.

Sofern der Zusatzbeitrag einer Krankenkasse den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz übersteigt, hat die Krankenkasse ihre Mitglieder ferner auf die Möglichkeit hinzuweisen, in eine günstigere Krankenkasse zu wechseln. Im Rahmen des Sonderkündigungsrechts kann die Mitgliedschaft ohne Einhaltung der Bindungsfrist zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats gekündigt werden. Mitglieder, die das Sonderkündigungsrecht nach § 175 Abs. 4 Satz 6 SGB V fristgemäß ausgeübt haben, müssen dennoch den Zusatzbeitrag bzw. den erhöhten Zusatzbeitrag bis zum Ende der Mitgliedschaft, also bis zum Ablauf der Kündigungsfrist, entrichten.

2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



Beispiel

Eine Betriebskrankenkasse erhöht ab 01. 04. 2026 ihren kassenindividuellen Zusatzbeitrag. Dies teilt sie ihren Mitgliedern fristgerecht bis zum 31. 03. 2026 mit. Peter Müller ist seit 01. 01. 2026 Mitglied dieser BKK. Er kündigt seine Mitgliedschaft aufgrund des Sonderkündigungsrechts am 10. 04. 2026.

Folge

Peter Müller hat das Sonderkündigungsrecht fristgerecht ausgeübt. Seine Mitgliedschaft bei der BKK endet am 30. 06. 2026. In der Zeit vom 01. 04. bis 30. 06. 2026 muss er dennoch den erhöhten Zusatzbeitrag entrichten.

Merke

Kann eine Krankenkasse mit den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds ihre Ausgaben nicht decken, muss sie einen kassenindividuellen Zusatzbeitrag von ihren Mitgliedern erheben. Der Zusatzbeitrag ist in der Satzung der Krankenkasse festzulegen. Die Mitglieder dieser Krankenkasse haben in diesem Fall grundsätzlich ein Sonderkündigungsrecht.

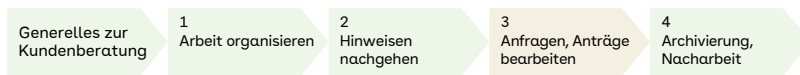
Sie sehen, der kassenindividuelle Zusatzbeitrag spielt im Wettbewerb der Krankenkassen eine große Rolle. Ziel einer jeden Krankenkasse ist es, keinen oder einen nur geringen Zusatzbeitrag erheben zu müssen.

§ 53 Abs. 8
Satz 2
SGB V

Ein Sonderkündigungsrecht besteht jedoch nicht, wenn die durch den Abschluss eines Krankengeld-Wahltarifs nach § 53 Abs. 6 SGB V ausgelöste Bindungsfrist von drei Jahren noch nicht abgelaufen ist.

Näheres zum Sonderkündigungsrecht erfahren Sie im Lernbrief zum Thema „Meldungen der Firmenkunden prüfen und Fehlermeldungen bearbeiten“.

Eine nicht unerhebliche Rolle im Wettbewerb spielt auch der Arbeitgeber. Er ist Meinungsbildner (Multiplikator) bei seinen Arbeitnehmenden. Aufgrund der zum 01. 01. 2019 eingeführten paritätischen Tragung des Zusatzbeitrags, wirkt sich die Entscheidung eines Arbeitnehmenden für eine bestimmte Krankenkasse finanziell auch auf den Arbeitgeber aus. Wählt der Arbeitnehmende eine Krankenkasse mit einem höheren Zusatzbeitrag, trifft dies unmittelbar den Arbeitgeber. Das Geld allein ist aber nicht zwangsläufig der alles entscheidende Faktor. Viele Arbeitgeber benötigen bei der korrekten Umsetzung des Sozialversicherungsrechts immer wieder die Hilfe von Fachleuten und wenden sich dafür gerne an die AOK.



Die Arbeitgeber-/Firmenkundenbetreuung der AOK ist deshalb darauf gerichtet, den Arbeitgeber, aber auch andere „Entscheider“ im Betrieb (z.B. Mitglieder des Betriebsrats oder verantwortliche Ausbildungsleitende) als Multiplikatoren zu gewinnen, die das Produkt „AOK“ in diesem Betrieb weiter vermitteln und somit direkt oder indirekt für Mitgliederzuwachs sorgen.

Die Beiträge zur Krankenversicherung haben Auswirkung auf das volkswirtschaftliche Gefüge. Spürbare Erhöhungen des Beitragssatzes und damit der Lohn- bzw. Personalnebenkosten können inflationäre Impulse auslösen und negative Auswirkungen auf die Beschäftigungssituation entwickeln. Inflationäre Effekte entstehen durch den Versuch, die gestiegenen Personalkosten auf die Preise abzuwälzen. Man spricht in diesem Zusammenhang auch von der „Lohn- Preis- Spirale“, da die Gewerkschaften wegen der höheren Preise für die Produkte (gestiegene Lebenshaltungskosten) höhere Löhne fordern. Setzen sie sich mit ihren Forderungen durch, werden die Arbeitgeber wieder versuchen, die gestiegenen Personalkosten auf die Produkte abzuwälzen. Dieser Prozess setzt sich wie eine Spirale immer weiter fort.

Die andere Reaktionsweise auf gestiegene Personalkosten ist die Reduzierung des Personals, also Entlassungen durch Rationalisierungsmaßnahmen oder die Verlegung des Betriebssitzes bzw. von Betriebsstätten ins Ausland.

Selbstverständlich darf man sich diese Effekte nicht schematisch vorstellen. Wenn der Beitragssatz steigt, folgt daraus nicht unmittelbar eine Erhöhung der Arbeitslosenquote, denn

auf das Verhältnis von Beitragssatz und Gesamtwirtschaft wirken viele Faktoren ein. Einzubeziehen sind beispielsweise auch das Konsum- und Sparverhalten der Arbeitnehmenden, aber auch die gesamtwirtschaftliche Situation (z.B. Rezession [Abschwung] oder Boom [Hochkonjunktur]).

3.6 Finanzierungssystem der Pflege- und Rentenversicherung sowie der Arbeitsförderung

Die für die Beitragshöhe maßgebenden Beitragssätze für die Pflegekassen, die Träger der Rentenversicherung und für die Bundesagentur für Arbeit werden unmittelbar durch Gesetze bestimmt.

3.6.1 Pflegeversicherung

Die Mittel der Pflegeversicherung umfassen die Betriebsmittel und die Rücklage. Da bei jeder gesetzlichen Krankenkasse eine Pflegekasse errichtet ist, kennt die Pflegeversicherung im Gegensatz zur Krankenversicherung kein Verwaltungsvermögen.

Die Betriebsmittel, die im erforderlichen Umfang bereitzuhalten sind, dürfen im Durchschnitt das Einfache (100 %) des nach dem Haushaltsplan der Pflegekasse auf einen Monat entfallenden Betrags der Leistungsausgaben und Verwaltungskosten (Monatsausgabe) nicht übersteigen.

Auch bei der Höhe der Rücklage der Pflegeversicherung ergibt sich eine Abweichung zur Krankenversicherung. Die Höhe der Rücklage ist vom Gesetzgeber auf 50 % einer Monatsausgabe festgelegt (Rücklage-Soll).

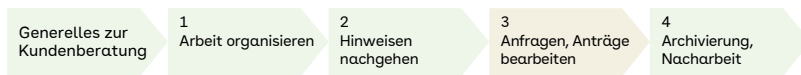
3
Anfragen, Anträge bearbeiten

§ 62 SGB XI

§ 63 Abs. 2
SGB XI

§ 64 Abs. 2
SGB XI

2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



Merke

Die Mittel der Pflegekasse umfassen die Betriebsmittel und die Rücklage. Beide dürfen bestimmte Grenzen nicht überschreiten.

Zuschläge für vorerkrankte, ältere oder bereits pflegebedürftige Menschen. Hier zeigt sich die Stärke der umlagefinanzierten Sozialversicherung, die alle bereits Pflegebedürftigen und Älteren problemlos und zu sozialverträglichen Bedingungen in ihren Schutz einbeziehen kann.

Um einen bundesweit einheitlichen Beitragssatz in der Pflegeversicherung zu ermöglichen, ist u.a. ein kassenartenübergreifender Finanzausgleich vorgesehen, den ebenfalls das Bundesamt für Soziale Sicherheit durchführt.

Merke

Die Mittel der Pflegeversicherung werden im Wesentlichen durch Beiträge aufgebracht. Die Ausgaben werden unter den Pflegekassen ausgeglichen.

§ 66 ff.
SGB XI

Der Ausgleich wird als Liquiditätsausgleich monatlich durchgeführt und um einen Jahresausgleich ergänzt. Der finanzielle Ausgleich der Ausgaben könnte die einzelne Pflegekasse zur Unwirtschaftlichkeit verleiten. Aus diesem Grund wurden den Pflegekassen für die Leistungserbringung enge Vorgaben und Auflagen gemacht, so z.B.

- die Einschaltung des Medizinischen Dienstes (MD) bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit,
- ein im Einzelnen gesetzlich vorgegebener Leistungsumfang,
- die pauschale Begrenzung der Verwaltungskostenerstattung.

§ 54 Abs. 1
SGB XI

Die Mittel der Pflegeversicherung werden durch Beiträge und sonstige Einnahmen gedeckt.

Dem Grundsatz der Sozialversicherung entsprechend, richtet sich die Höhe der Beiträge nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit (z.B. bei Arbeitnehmenden nach der individuellen Höhe des Arbeitsentgelts), und nicht nach dem jeweiligen Risiko der einzelnen Versicherten. Es gibt keine

3.6.2 Rentenversicherung

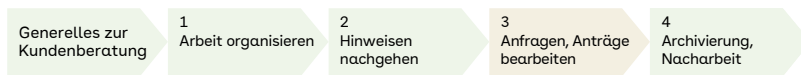
Die Ausgaben der gesetzlichen Rentenversicherung (2023 = ca. 380 Mrd. €) werden insbesondere durch Beitragseinnahmen und Zuschüsse des Bundes gedeckt. Im Kalenderjahr 2023 ergaben sich Beitragseinnahmen von insgesamt 290 Mrd. €.

§ 153 Abs. 2
SGB VI

Der allgemeine Zuschuss des Bundes an den Ausgaben der gesetzlichen Rentenversicherung betrug 2023 ca. 59,2 Mrd. €. Zur Abgeltung von nicht beitragsgedeckten Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung zahlt der Bund einen zusätzlichen Zuschuss. Neben dem allgemeinen und dem zusätzlichen Bundeszuschuss leitet der Bund die Mittel aus den weiteren Stufen der ökologischen Steuerreform (viermalige Anhebung der Mineralölsteuer in den Jahren 2000 bis 2003) weitgehend an die gesetzliche Rentenversicherung weiter. Die Mittel werden dem zusätzlichen Bundeszuschuss zugerechnet (2022 = 29,1 Mrd. €).

§ 213
Abs. 1, 3, 4
SGB VI

2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



§ 216 SGB VI Überschüsse der Einnahmen der gesetzlichen Rentenversicherung über die Ausgaben werden einer sogenannten Nachhaltigkeitsrücklage zugeführt. Diese soll kurzfristige Defizite decken. Die Nachhaltigkeitsrücklage lag im Dezember 2024 bei rund 44 Mrd. €. Das sind 1,55 Monatsausgaben.

Merke

Die Rentenversicherung finanziert sich überwiegend durch Beiträge. Daneben wirken sich Bundeszuschüsse und die Nachhaltigkeitsrücklage auf die Höhe der verfügbaren Mittel aus.

Die Mittel für die Erstattung der Aufwendungen der Arbeitsförderung bei Insolvenz des Arbeitgebers (u.a. Insolvenzgeld) bringen alle Arbeitgeber (Ausnahme: öffentlich-rechtliche Arbeitgeber und private Haushalte) durch eine monatliche Umlage auf, die seit 01. 01. 2009 von den Einzugsstellen (vgl. Punkt 13 dieses Lernbriefs) erhoben und an die Bundesagentur für Arbeit abgeführt wird.

§ 358 ff.
SGB III

Die Kosten für das Bürgergeld trägt der Bund allein.

§ 46 Abs. 1
SGB II

Wie die Rentenversicherung, so erhält auch die Arbeitsförderung Finanzmittel vom Bund. Für den Fall, dass der Finanzbedarf der Arbeitsförderung nicht gedeckt werden kann, hat der Bund Darlehen zu gewähren. Können die Darlehen des Bundes zum Schluss des Haushaltsjahres nicht zurückgezahlt werden, gilt die Rückzahlung als bis zum Schluss des folgenden Haushaltsjahres gestundet.

§ 363 ff.
SGB III

Neben den oben genannten Einnahmequellen werden die Leistungen der Arbeitsförderung auch durch sonstige Einnahmen (z.B. Ersatz von Verwaltungskosten durch den Bund) finanziert.

Merke

Die Mittel der Arbeitsförderung werden durch Beiträge, Umlagen, Mittel des Bundes und sonstige Einnahmen aufgebracht.

3.6.3 Arbeitsförderung

§ 340 SGB III Die Leistungen der Arbeitsförderung werden durch

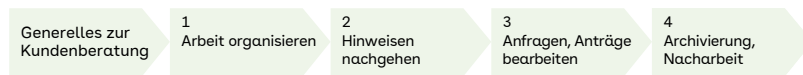
- Beiträge der Versicherungspflichtigen, der Arbeitgeber und Dritter,
- Umlagen,
- Mittel des Bundes (Erstattungen, Darlehen bzw. Zuschüsse) und
- sonstige Einnahmen

finanziert.

Der größte Teil der Ausgaben für die Leistungen der Arbeitsförderung (ohne Bürgergeld) wird durch Beiträge finanziert; das sind etwa 92 %.

§ 354 ff.
SGB III

Die Mittel für Leistungen an Arbeitnehmende in der Bauwirtschaft (u.a. Wintergeld, Saison- und Kurzarbeitergeld) werden durch eine „Winterbeschäftigungsumlage“ aufgebracht, die gemeinsam von Arbeitnehmenden und Arbeitgebern der Bauwirtschaft aufgebracht werden.



3.7 Übungen zum Lernabschnitt 3

Übung 1

Sachverhalt

Der Privatkundenberater der AOK besucht den Versicherten Peter Stumm. Herr Stumm ist verärgert über die AOK, die ab 01. 07. ihren kassenindividuellen Zusatzbeitrag erhöht. Er meint, dass der „kleine Mann von der Straße“ daran ja sowieso nichts ändern kann.

Hinweis

Die Angabe von Rechtsvorschriften ist nicht erforderlich.

Aufgabe

Erläutern Sie, was der Privatkundenberater Herrn Stumm entgegenen kann.

Übung 2

Sachverhalt

Der Firmenkundenberater der AOK besucht die Gates GmbH. Im Gespräch mit dem Geschäftsführer erwähnt er, dass eine Ersatzkasse ab Beginn des Monats ihren kassenindividuellen Zusatzbeitrag erhöht. Dem Geschäftsführer ist dies bekannt; er hatte bereits Besuch des Firmenkundenberaters dieser Ersatzkasse. Der Geschäftsführer meint nunmehr, dass dies nur daran liege, dass die Ersatzkasse eine gesündere Versichertenstruktur als die AOK habe und dies zu geringen Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds führe.

Aufgabe

Erläutern Sie, was der Firmenkundenberater der AOK dem Geschäftsführer entgegenen kann.

Übung 3

Aufgabe

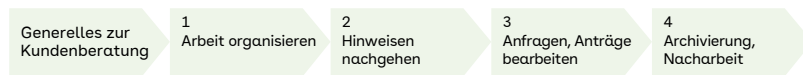
Zu welchen Mitteln einer AOK gehören:

- Gebäude, Dienstfahrzeuge
- Schreibtische, Stühle
- Geld, um Mitarbeitende zu entlohnen
- Geld, um die Leistungen der AOK zu bezahlen
- Geld, das für finanzielle Engpässe zurückgelegt wird
- Computer, Kopiergeräte

Übung 4

Aufgabe

Nennen Sie fünf Erwartungen, die Firmenkunden an den Partner AOK haben.



Übung 5

Aufgabe

Zeigen Sie Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Finanzierungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung und der gesetzlichen Pflegeversicherung auf.

	Kranken- versicherung	Pflege- versicherung
Die Mittel umfassen:		
Die Mittel werden aufgebraucht durch:		
Die Betriebsmittel sollen/dürfen folgenden Wert nicht übersteigen:		
Die Rücklage beträgt:		
Die Höhe der Beiträge richtet sich nach:		
Den Finanzausgleich bezeichnet man als:		

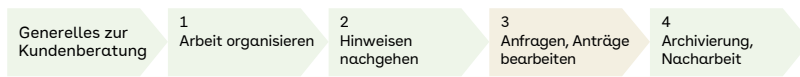
Übung 6

Sachverhalt

Sie haben kennengelernt, wie die Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie die Arbeitsförderung finanziert werden.

Aufgabe

Beschreiben Sie den Unterschied bei der Aufbringung der Mittel und der Finanzhoheit.



4 Grundlagen zur Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge

3
Anfragen, Anträge
bearbeiten

Lernbeispiel

Sie beraten Kunden im Firmenkundenbereich der AOK und betreuen u.a. die Firma Windy GmbH. Das Unternehmen wurde am 01. 06. 2025 neu gegründet. Geschäftsführer ist Werner Schneider, der als Geschäftsführer der GmbH nicht der Sozialversicherungspflicht unterliegt. Am 01. 06. 2025 hat auch seine kaufmännische Angestellte, Kerstin Krabbe, ihre sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in der Firma aufgenommen. Kerstin Krabbe ist Mitglied der AOK (mit Anspruch auf Krankengeld). Für ihre Tätigkeit erhält Kerstin Krabbe ein monatliches Festgehalt in Höhe von 2.500 €. Sie ist 25 Jahre alt und hat ein Kind.

kunden der AOK sind) in Beratungssituationen fachlich korrekt und verbindlich unterstützen zu können, werden wir uns im Folgenden mit der Berechnung dieser Beiträge beschäftigen. Wir beschränken uns dabei zunächst auf den Krankenversicherungsbeitrag.

Grundlagen für die Beitragsberechnung sind:

- Beitragszeit
- Ausgangswert
- Beitragssatz
- Beitragstragung

4.1 Beitragszeit

Die Krankenversicherungsbeiträge sind für jeden Kalendertag der Mitgliedschaft zu zahlen, soweit das SGB V nichts Abweichendes bestimmt.

3
Anfragen, Anträge
bearbeiten

§ 223 Abs. 1
SGB V

Die Beiträge für krankenversicherungspflichtige Arbeitnehmende werden neben den Pflege- und Rentenversicherungsbeiträgen sowie den Beiträgen zur Arbeitsförderung bei jeder Lohn- und Gehaltsabrechnung durch den Arbeitgeber bzw. seine Stellvertretenden oder Beauftragten (Personalleiter, Lohn-/Gehaltsbuchhalter/-innen, Steuerberater/-innen usw.) – in der Regel mithilfe der EDV – berechnet. Die Löhne und Gehälter der sozialversicherungspflichtigen Mitarbeitenden werden monatlich abgerechnet; dies insbesondere, weil die hierauf entfallenden Sozialversicherungsbeiträge ebenfalls monatlich, zu einem bestimmten Fälligkeitstag an die Krankenkassen zu zahlen sind (vgl. Punkt 16 dieses Lernbriefs).

Bei jeder Lohn- und Gehaltsabrechnung kann sich für den Arbeitgeber die Frage nach der richtigen Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge stellen. Um die Arbeitgeber bzw. deren Stellvertretende oder Beauftragte (die Firmen-

Für die Berechnung der Beiträge ist der (volle) Beitragsmonat mit 30 Tagen anzusetzen.

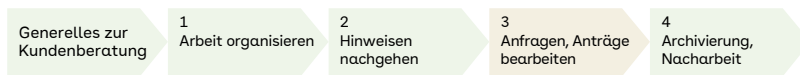
§ 223 Abs. 2
Satz 2 SGB V

Die Krankenversicherungsbeiträge für sozialversicherungspflichtig beschäftigte Arbeitnehmende sind also für die Kalendertage zu zahlen, für die eine Mitgliedschaft in der Krankenversicherung besteht, sogenannte Sozialversicherungstage (SV-Tage).

§ 1 Abs. 1
Satz 1 BVV

Auf die Anzahl der einzelnen Arbeitstage kommt es hierbei somit nicht an.

Ist der versicherte Arbeitnehmende bei monatlicher Entgeltabrechnung durch den Arbeitgeber während eines vollen Kalendermonats versicherungspflichtiges Mitglied der AOK, so ist bei der Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge dieser Monat unabhängig von den tatsächlichen Kalendertagen mit 30 Tagen anzusetzen, ansonsten sind die tatsächlichen Kalendertage heranzuziehen.



4.1.1 Mitgliedschaft

§ 186 Abs. 1
SGB V,
§ 7 Abs. 3
SGB IV,
§ 192 Abs. 1
SGB V

Unter welchen Voraussetzungen die Versicherungspflicht und damit die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung zustande kommt, die Versicherungspflicht (Mitgliedschaft) auch ohne Anspruch auf Arbeitsentgelt als fortbestehend gilt oder die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger erhalten bleibt, wurde im Lernbrief zum Thema „Meldungen der Firmenkunden prüfen und Fehlermeldungen bearbeiten“ behandelt. Sehen Sie sich die Ausführungen hierzu ggf. noch einmal an.

Zu den beitragspflichtigen Zeiten gehören demnach alle Zeiten der Beschäftigung mit Anspruch auf Arbeitsentgelt. Daneben aber auch Zeiten, in denen die Beschäftigung auch ohne Anspruch auf Arbeitsentgelt als fortbestehend gilt (z.B. bei unbezahlttem Urlaub oder bei unentschuldigtem Fernbleiben von der Arbeit bis zu einem Monat [vgl. hierzu § 7 Abs. 3 SGB IV]). Auch Zeiten, in denen die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Personen erhalten bleibt (z.B. bei rechtmäßigem Streik) gehören zu den beitragspflichtigen Zeiten. In bestimmten Fällen hat die Gesetzgebung jedoch Ausnahmen vorgesehen, z.B. dann, wenn die Mitgliedschaft aufgrund des Anspruchs auf Krankengeld oder Mutterschaftsgeld erhalten bleibt (vgl. Punkt 4.1.3 dieses Lernbriefs).

Beispiel

Herbert Emsig beginnt am 15. 07. ein unbefristetes sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis bei der Pfiffig GmbH. Er arbeitet von montags bis freitags jeweils acht Stunden. Im Juli arbeitet er an 12 Arbeitstagen und im August an 23 Arbeitstagen.

Frage

Wie viele beitragspflichtige Tage (SV-Tage) sind bei der Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge für Juli und August im Fall des Herbert Emsig zu berücksichtigen?

Lösung

Für die Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge des Herbert Emsig sind im Juli 17 und im August 30 SV-Tage zu berücksichtigen (Teilmonate = tatsächliche Anzahl der beitragspflichtigen SV-Tage – Monat wird mit den tatsächlichen Kalendertagen angesetzt, gesamter Monat = 30 SV-Tage – unabhängig von den tatsächlichen Kalendertagen).

Fortsetzung des Beispiels

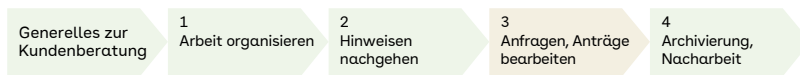
Herbert Emsig hat in der Zeit vom 05. bis 18. 09. unbezahlten Urlaub. Er erarbeitet deshalb im September nur Arbeitsentgelt vom 01. bis 04. 09. und vom 19. bis 30. 09. (11 Arbeitstage).

Frage

Wie viele SV-Tage sind bei der Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge für September zu berücksichtigen?

Lösung

Es sind 30 SV-Tage zu berücksichtigen, da Herbert Emsig im gesamten Kalendermonat September Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist (vgl. § 190 Abs. 2 SGB V und § 7 Abs. 3 SGB IV).



Zum Lernbeispiel von Seite 24

Ermitteln Sie die Anzahl der SV-Tage, die sich für den Monat Juni 2025 für die Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge von Kerstin Krabbe ergeben.

- Kerstin Krabbe ist ab 01. 06. 2025 für den ganzen Monat Juni 2025 Mitglied der AOK.

Es sind demnach 30 SV-Tage zu berücksichtigen.

4.1.3 Beitragsfreiheit

Beitragspflicht besteht jedoch nicht in jedem Fall für jeden Tag der Mitgliedschaft. Der Gesetzgeber kann von diesem Grundsatz durch entsprechende Vorschriften im SGB V abweichen. So hat er bestimmte Zeiten von der Beitragspflicht als sogenannte „beitragsfreie“ Zeiten ausgenommen.

§ 223 Abs. 1
SGB V

Beitragsfrei sind Zeiten, in denen Anspruch auf Kranken- oder Mutterchaftsgeld besteht oder Elterngeld bezogen wird.

§ 224 Abs. 1
Satz 1
SGB V

4.1.2 Unterbrechung der Beschäftigung

GR v.
12. 03. 2013
– Gem. Ver-
lautb. Ziff. 2
Abs. 1

Zeiten, in denen eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt auch ohne Anspruch auf Arbeitsentgelt nach § 7 Abs. 3 SGB IV als fortbestehend gilt, sind als SV-Tage anzusetzen. Krankenversicherungsbeiträge sind für diese Zeiten aber grundsätzlich nicht zu berechnen, weil in diesen Zeiten kein Arbeitsentgelt erzielt wird (beitragslose Zeiten). Da sie dennoch beitragspflichtig sind, wird das im übrigen Monat erzielte Arbeitsentgelt auf den gesamten beitragspflichtigen Monat bezogen.

Im letzten Beispiel ist deshalb das vom 01. bis 04. 09. und in der Zeit vom 19. bis 30. 09. von Herbert Emsig erzielte Arbeitsentgelt eine beitragspflichtige Einnahme des gesamten beitragspflichtigen Monats September.

Unter welchen Voraussetzungen diese Leistungen im Einzelnen beansprucht bzw. bezogen werden können, ist Gegenstand der Lernbriefe zu den entsprechenden Themen. Daher an dieser Stelle zum Krankengeld nur so viel:

Anspruch auf Krankengeld besteht, wenn die Krankheit die versicherte Person arbeitsunfähig macht. Der Anspruch auf Krankengeld entsteht vom Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit an. Der Anspruch auf Krankengeld ruht, soweit und solange die versicherte Person beitragspflichtiges Arbeitsentgelt (insbesondere Entgeltfortzahlung) erhält.

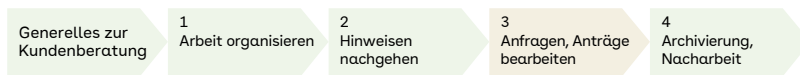
§ 44 Abs. 1,
§ 46 Satz 1
Nr. 2,
§ 49 Abs. 1
Nr. 1 SGB V

Den Zeitraum vom Beginn der Arbeitsunfähigkeit bis zum Entstehen des Krankengeldanspruchs (§ 46 SGB V) bezeichnet die Fachliteratur als sogenannte „Wartetage“.

Wird während eines bestehenden Anspruchs auf Krankengeld seitens des Arbeitgebers Entgeltfortzahlung geleistet, ist dieser Zeitraum jedoch nicht beitragsfrei. Für die Beitragsfreiheit ist also entscheidend, dass Krankengeld gezahlt (geleistet) wird.

§ 224 Abs. 1
Satz 2
SGB V

2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



Beispiel

Peter Mutzke meldet sich am Montag, 08. 10. 2025, bei seinem Arbeitgeber der Firma Xeton GmbH arbeitsunfähig krank. Da seine Beschwerden nicht besser werden, sucht er am Mittwoch, 10. 10. 2025 seinen Hausarzt auf. Dieser stellt daraufhin am 10. 10. 2025 fest, dass Peter Mutzke bis einschließlich 31. 10. 2025 arbeitsunfähig ist.

Folge

Der Anspruch auf Krankengeld entsteht erst am 10. 10. 2025, so dass die zwei Tage vom 08. bis 09. 10. 2025 sogenannte Wartetage sind.

Zahlt die Krankenkasse im Anschluss an die vom Arbeitgeber zu leistende Entgeltfortzahlung Krankengeld, ist die versicherte Person von diesem Zeitpunkt an bis zum Ablauf der Krankengeldzahlung beitragsfrei.

Leistet der Arbeitgeber wegen anrechenbarer Vorerkrankungszeiten (§ 3 Abs. 1 Satz 2 EntgFG) dem arbeitsunfähigen Arbeitnehmenden keine Entgeltfortzahlung, wird – wie vorher beschrieben – in der Regel vom Tag nach der ärztlichen Feststellung bis zum Ablauf der Arbeitsunfähigkeit Krankengeld ausgezahlt. Während dieser Zeit ist die versicherte Person beitragsfrei.

Ist die versicherte Person aber auch in Fällen dieser Art an „Wartetagen“ beitragsfrei?

Nach Auffassung der Spitzenverbände der Sozialversicherung sind auch Wartetage, an denen der Arbeitgeber keine Entgeltfortzahlung leistet und die Krankenkasse kein Krankengeld zahlt, als SV-Tage zu berücksichtigen.

BE 13./14.
10. 2009

Beispiel

Norbert Jung ist in der Zeit vom 04. bis 08. 11. arbeitsunfähig erkrankt (ärztliche Feststellung 06. 11.). Die Manne GmbH ist wegen anrechenbarer Vorerkrankungszeiten nicht zur Entgeltfortzahlung verpflichtet; die zuständige AOK zahlt vom 06. bis 08. 11. Krankengeld.

Frage

Wie viele SV-Tage sind bei der Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge für den November zu berücksichtigen?

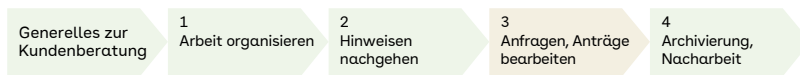
Lösung

Es sind 27 SV-Tage zu berücksichtigen. Die Zeit der Krankengeldzahlung ist beitragsfrei. Die Zeit vom 04. bis 05. 11. (Wartetage) ist beitragspflichtig. Da hier nicht der gesamte Monat November beitragspflichtig ist, sind für die Beitragsberechnung die tatsächlichen Kalendertage vom 01. bis 05. 11. und vom 09. bis 30. 11. zu berücksichtigen.

Beitragsfrei ist im Übrigen auch die Zeit der Krankengeldzahlung bei Erkrankung eines Kindes.

§ 224 Abs. 1
SGB V

2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



GR v.
12. 03. 2013 –
Gem. Ver-
lautb. Anlage,
Fallgruppe II

Beitragsfreiheit besteht auch, wenn Versicherte Verletztengeld (Leistung der Unfallversicherung) oder Übergangsgeld (Leistung der Rentenversicherung) erhalten. Für diese Zeiten wird unterstellt, dass ein Anspruch auf Krankengeld besteht, der lediglich ruht, solange Versicherte eine der vorgenannten Leistungen eines anderen Leistungsträgers vorrangig beziehen.

§ 220 Abs. 1
2. Halbsatz
SGB V

Nachdem der Zusatzbeitrag originärer Bestandteil des Krankenversicherungsbeitrags ist, finden für den Zusatzbeitrag die für die sonstigen Beiträge maßgeblichen beitragsrechtlichen Regelungen einschließlich der Beitragsfreiheit nach § 224 SGB V entsprechende Anwendung.

Merke

Beiträge sind für jeden Kalendertag der Mitgliedschaft zu zahlen. Beitragsfrei sind Zeiten der Zahlung von Krankengeld nach § 44 und § 45 SGB V, Mutterschaftsgeld oder bestimmter anderer Entgeltersatzleistungen. Die Beitragsfreiheit findet auch auf den Zusatzbeitrag Anwendung.

§ 44 Abs. 2
Nr. 2, 3
SGB V
i.d.F. bis
31. 07. 2009

Durch das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) wurde der Anspruch auf Krankengeld u.a. für

- hauptberuflich Erwerbstätige sowie für
- Personen, die bei Arbeitsunfähigkeit nicht mindestens sechs Wochen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts haben (z.B. kurzzeitig Beschäftigte),

ausgeschlossen.

Durch das Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften (AMGuaÄndG) wurde mit Wirkung ab 01. 08. 2009 für diese beiden Personengruppen – mit Ausnahme der Heimarbeitenden – die Berechtigung geschaffen, einen gesetzlichen Krankengeldanspruch zu wählen.

Für hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige entsteht dieser Krankengeldanspruch erst von der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit an.

Durch die Abgabe einer Erklärung im Sinne des § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 oder Nr. 3 SGB V werden die genannten Personengruppen in den grundsätzlichen Geltungsbereich des § 224 Abs. 1 SGB V mit einbezogen.

§ 44 Abs. 2
Nr. 2, 3
SGB V
i.d.F. ab
01. 08. 2009

§ 46 Satz 4
SGB V

Beispiel

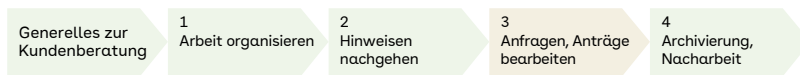
Holger Müller ist als hauptberuflich selbstständig Erwerbstätiger bei der AOK freiwillig versichert. Aufgrund seiner Wahlerklärung umfasst seine Versicherung den (gesetzlichen) Anspruch auf Krankengeld. Vom 01. 04. bis 30. 06. ist Holger Müller arbeitsunfähig krank. Aufgrund dessen entfällt das Arbeitseinkommen aus seiner selbstständigen Tätigkeit.

Folge

Der Anspruch auf Krankengeld entsteht ab 13. 05. (Beginn der siebten Woche). Holger Müller ist ab 13. 05. beitragsfrei.

Darüber hinaus haben die Krankenkassen die Möglichkeit, diesen Personengruppen Krankengeld-Wahltarife anzubieten, die einen Anspruch auf Krankengeld entsprechend § 46 Satz 1

§ 53 Abs. 6
SGB V



SGB V oder zu einem späteren Zeitpunkt entstehen lassen. Dabei handelt es sich um folgende Wahltarife:

- Tarif KG 22
für hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige sowie unständig und kurzzeitig Beschäftigte
- Tarif KG 15
für Künstler und Publizisten

Für alle Krankengeld-Wahltarife gilt:

- Die Prämie ist monatlich vom Versicherten selbst zu zahlen.
- Die Prämie wird auch während des Bezugs von Wahltarif-Krankengeld und anderen Entgeltersatzleistungen fällig.

Erkundigen Sie sich bezüglich der entsprechenden Satzungsregelung bei Ihrer AOK.

Die Vorschrift des § 224 Abs. 1 SGB V differenziert nicht danach, ob es sich um das gesetzliche Krankengeld oder das Wahltarif-Krankengeld handelt. Für hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige sowie für Arbeitnehmende im Rahmen einer „kurzzeitigen“ bzw. unständigen Beschäftigung mit Anspruch auf das Wahltarif-Krankengeld begründet der Leistungsbezug, ebenso wie bei dem gesetzlichen Krankengeld, Beitragsfreiheit, soweit und solange das Arbeitseinkommen entfällt.

Abwandlung des Beispiels

Holger Müller hat jedoch zusätzlich zum gesetzlichen Krankengeld den Tarif KG 22 gewählt.

Folge

Der Anspruch auf das Wahltarif-Krankengeld entsteht ab 22. 04. (22. Tag der Arbeitsunfähigkeit). Holger Müller ist ab 22. 04. beitragsfrei.

Merke

Der Bezug von Wahltarif-Krankengeld führt ebenso zur Beitragsfreiheit nach § 224 SGB V. Die Prämie für einen Krankengeld-Wahltarif ist jedoch auch während des Bezugs von Wahltarif-Krankengeld sowie anderen Entgeltersatzleistung zu zahlen.

4.2 Ausgangswert

Ausgangswert für die Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge sind die „beitragspflichtigen Einnahmen“.

4.2.1 Beitragspflichtige Einnahmen

Was bei versicherungspflichtigen Arbeitnehmenden als beitragspflichtige Einnahme Grundlage für die Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge ist, ergibt sich unmittelbar aus dem Gesetz.

Danach wird bei diesen Personen u.a. das Arbeitsentgelt aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung der Beitragsbemessung zugrunde gelegt.

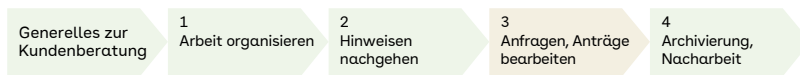
Der Begriff des Arbeitsentgelts spielt in der Sozialversicherung eine wichtige Rolle, und zwar sowohl für manche Leistungen der Krankenversicherung (Ausgabenseite – z.B. bei der Berechnung des Krankengeldes) als auch für die Beurteilung der Versicherungspflicht (z.B. bei der Ermittlung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts) und für die Berechnung der Beiträge (Einnahmenseite).

Eine ausführliche Darstellung dieses Arbeitsentgeltbegriffs haben Sie bereits im Lernbrief zum Thema „Meldungen der Firmenkunden prüfen und

3
Anfragen, Anträge bearbeiten

§ 223 Abs. 2
Satz 1 SGB V

§ 226 Abs. 1
Satz 1 Nr. 1
SGB V



Fehlermeldungen bearbeiten“ kennen- gelernt. An dieser Stelle sprechen wir daher nur die im Zusammenhang mit der Beitragsberechnung wichtigen Entgeltaspekte an.

§ 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IV

Der Arbeitsentgeltbegriff des § 14 SGB IV unterteilt das Arbeitsentgelt in laufende und einmalige Einnahmen aus einer Beschäftigung. Diese Unterscheidung spielt insbesondere bei der Zuordnung des Arbeitsentgelts eine wichtige Rolle (vgl. Punkt 4.2.2 dieses Lernbriefs).

§ 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SvEV

Sie kennen bereits die Sozialversicherungsentgeltverordnung und ihre Auswirkungen darauf, ob und inwieweit die laufend bzw. einmalig gezahlte Einnahme dem Arbeitsentgelt zuzurechnen ist.

§ 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SvEV erleichtert dem Arbeitgeber seine Arbeit bei der monatlichen Lohn- und Gehaltsabrechnung erheblich, denn es wird hierdurch eine weitgehende Übereinstimmung zwischen dem Lohnsteuerrecht und dem Sozialversicherungsrecht erzielt.

Eine vollständige Übereinstimmung ist allerdings nicht gegeben, denn in Ausnahmefällen ist eine Übertragung der steuerrechtlichen Grundsätze auf den sozialversicherungsrechtlichen Arbeitsentgeltbegriff ausgeschlossen. So dürfen z.B. Freibeträge beim Lohnsteuerabzug (§ 39a EStG, z.B. Freibetrag für Werbungskosten, soweit sie den Arbeitnehmer-Pauschbetrag übersteigen) das Arbeitsentgelt nicht mindern.

§ 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SvEV ist anzuwenden

ja nein

soweit steuerfreie Bezüge gezahlt werden

wenn Steuerfreibeträge beim Lohnsteuerabzug berücksichtigt werden

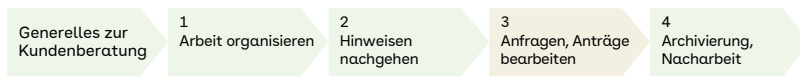
§ 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SvEV verbindet den Arbeitsentgeltbegriff der Sozialversicherung aber nur in den Fällen mit dem Lohnsteuerrecht, in denen einmalige Einnahmen, laufende Zulagen, Zuschläge, Zuschüsse sowie ähnliche Einnahmen **zusätzlich** zum Lohn und Gehalt gezahlt werden.

Lohn und Gehalt selbst sowie deren Bestandteile können daher – unabhängig von der steuerlichen Beurteilung – grundsätzlich nicht vom Begriff des Arbeitsentgelts ausgenommen werden. So ist z.B. die vermögenswirksame Leistung, die der Arbeitgeber dem Arbeitnehmenden zahlt, Bestandteil des Lohns, des Gehalts bzw. der Ausbildungsvergütung und kann – unabhängig von der steuerlichen Beurteilung – nicht vom Arbeitsentgeltbegriff und damit nicht von der Beitragsberechnung ausgeschlossen werden.

§ 2 Abs. 6 5. VermBG

Beispiel

Der Arbeitnehmer Wilfried Hansen arbeitet am 25. 12. Einen zusätzlichen Feiertagszuschlag möchte der Arbeitgeber, die Firma Fleißig, nicht auszahlen. Ein solcher Zuschlag wäre im Fall von Wilfried Hansen in Höhe von 180 € steuerfrei (§ 3b EStG-Stundenlohn 15 €, bei 8 Stunden pro Tag). Die Firma



Fleißig vermindert daraufhin den Lohn (2.000 €) um 180 €. Für die Beitragsberechnung im Monat Dezember legt die Firma Fleißig ein Arbeitsentgelt in Höhe von 1.820 € zugrunde.

Folge

Der Lohn im Monat Dezember ist in voller Höhe (2.000 €) Arbeitsentgelt. Nur wenn – neben dem Lohn in Höhe von 2.000 € – zusätzlich der Feiertagszuschlag gezahlt würde, wäre dieser kein Arbeitsentgelt und insoweit bei der Beitragsberechnung nicht zu berücksichtigen.

Welche Zuwendungen des Arbeitgebers vollständig oder nur teilweise steuerfrei und insoweit kein Arbeitsentgelt für die Sozialversicherung sind, ergibt sich aus dem Einkommensteuergesetz (hier insbesondere aus § 3 ff. EStG), der Lohnsteuerdurchführungsverordnung (hier insbesondere aus § 2 LStDV) und den Lohnsteuerrichtlinien (LStR).

Auch diese Vorschriften kennen Sie bereits aus dem Lernbrief zum Thema „Meldungen der Firmenkunden prüfen und Fehlermeldungen bearbeiten“. Sehen Sie sich dort noch einmal die Vorschriften und deren Auswirkungen auf das Arbeitsentgelt in der Sozialversicherung an, falls sie Ihnen nicht mehr gewärtig sind.

Auf eine mögliche Fehlbeurteilung beim Arbeitsentgelt sei an dieser Stelle nochmals ausdrücklich hingewiesen:

Familienzuschläge sind lohnsteuerpflichtig (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 EStG) und können deshalb vom Arbeitsentgeltbegriff nicht ausgenommen werden. Dass die Familienzuschläge bei der Ermittlung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts in Abzug gebracht werden (§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V), ist für die Arbeitsentgeltbestimmung ohne Bedeutung.

Zum Lernbeispiel von Seite 26

Prüfen Sie, ob es sich bei dem Gehalt von Kerstin Krabbe um Arbeitsentgelt handelt.

- Das Gehalt fließt Kerstin Krabbe aus der Beschäftigung zu.

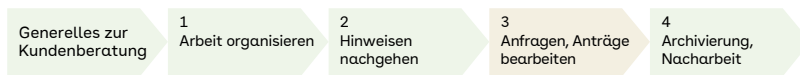
Das Gehalt ist Arbeitsentgelt.

Merke

Bei versicherungspflichtig beschäftigten Personen wird der Beitragsbemessung das Arbeitsentgelt zugrunde gelegt.

4.2.2 Zeitliche Zuordnung des Arbeitsentgelts

Nachdem das Arbeitsentgelt bestimmt ist, stellt sich für den Arbeitgeber die Frage, ob genau dieses ermittelte Arbeitsentgelt bei der Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge in diesem Monat oder vielleicht im vorhergehenden oder sogar im nachfolgenden Monat zu berücksichtigen ist bzw. war. In welchem Monat wird also das Arbeitsentgelt für die Beitragsberechnung berücksichtigt?



Für diese Beurteilung ist zunächst zu unterscheiden, ob es sich um laufendes Arbeitsentgelt oder um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt handelt.

§ 23a Abs. 1 Satz 1 SGB IV

§ 23a Abs. 1 Satz 1 SGB IV definiert den Begriff des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts. Danach gilt: Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt sind Einnahmen, die dem Arbeitsentgelt zuzurechnen sind und nicht für die Arbeit in einem einzelnen Entgeltabrechnungszeitraum gezahlt werden.

Im Umkehrschluss ergibt sich die Definition von laufendem Arbeitsentgelt: laufendes Arbeitsentgelt sind Einnahmen, die dem Arbeitsentgelt zuzurechnen sind und für die Arbeit in einem einzelnen Entgeltabrechnungszeitraum gezahlt werden. Bei der Unterscheidung, ob es sich bei der jeweiligen Zuwendung um eine laufende oder einmalige Einnahme handelt, kommt es also nicht darauf an, ob die Zuwendung einmal jährlich oder monatlich, unregelmäßig oder regelmäßig gezahlt wird.

Handelt es sich um eine Einnahme, die für die Arbeitsleistung des Arbeitnehmers in einem einzelnen Entgeltabrechnungszeitraum (Monat) gezahlt wird, ist es eine laufende, ansonsten eine einmalig gezahlte Einnahme.

Beispiel

Die Firma Tüchtig zahlt Horst Schnell für Dezember neben seinem Lohn in Höhe von 2.000 € eine Überstundenvergütung einschließlich Überstundenzuschlag in Höhe von 250 € für im Dezember geleistete Überstunden aus. Bis

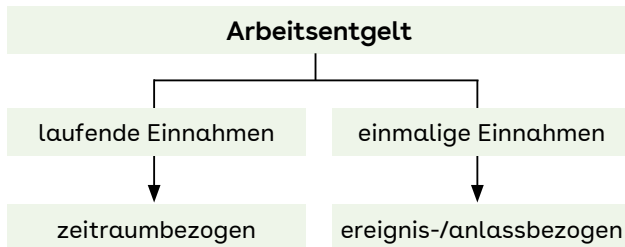
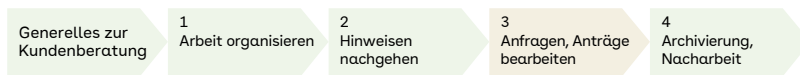
November brauchte Horst Schnell keine Überstunden im Betrieb zu leisten. Mit der Lohnabrechnung für Dezember erhält Horst Schnell auch Weihnachtsgeld in Höhe von 1.800 € ausgezahlt.

Folge

Der Lohn in Höhe von 2.000 € und die Überstundenvergütung einschließlich Überstundenzuschlag in Höhe von 250 € sind laufende Einnahmen. Dass die Überstundenvergütung einschließlich Überstundenzuschlag nur bei einer einzigen Lohnabrechnung im Kalenderjahr angefallen ist, bedingt nicht, dass es sich hierbei um eine einmalige Einnahme handelt. Dass diese Zahlung bei der Ermittlung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts (§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V) nicht berücksichtigt wird, weil Überstunden üblicherweise nicht regelmäßig anfallen, spielt ebenfalls keine Rolle. Die Überstundenvergütung einschließlich Überstundenzuschlag wird für die (Mehr-)Arbeit im Dezember gezahlt und ist deshalb eine laufende Einnahme. Im Gegensatz hierzu ist das Weihnachtsgeld in Höhe von 1.800 € eine einmalig gezahlte Einnahme, weil es für die Arbeit im gesamten Kalenderjahr, also nicht für die Arbeit in einem einzelnen Entgeltabrechnungszeitraum (Monat), gezahlt wird.

Vereinfachend lässt sich feststellen, dass laufende Einnahmen zeitraumbezogen, einmalig gezahlte Einnahmen ereignis-/anlassbezogen gezahlt werden.

2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



Zum Lernbeispiel von Seite 31

Prüfen Sie, ob es sich bei dem Gehalt von Kerstin Krabbe um laufendes Arbeitsentgelt handelt.

- Kerstin Krabbe erhält für ihre Arbeit im Juni 2025 ein Arbeitsentgelt.

Es handelt sich um laufendes Arbeitsentgelt.

§ 23a Abs. 1 Satz 3 SGB IV

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt ist grundsätzlich dem Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen, in dem es gezahlt wird (Ausnahmen vgl. Punkt 7 dieses Lernbriefs).

BSG-Urteil v. 09. 09. 1971 – AZ: 3 RK 33/71

Laufendes Arbeitsentgelt ist unabhängig vom Zeitpunkt der Auszahlung grundsätzlich in dem Entgeltabrechnungszeitraum (Monat) für die Beitragsberechnung zu berücksichtigen, in dem es erarbeitet (erzielt) wurde, d.h., die entsprechenden Arbeiten ausgeführt worden sind.

Beispiel

Den Lohn (Arbeitsentgelt) für die Arbeitsleistung im Januar und Februar zahlt die Pfaff GmbH ihren Arbeitnehmenden erst am 03. 03. in der Gesamthöhe von 4.000 € (jeweils 2.000 €) aus.

Folge

Bei der Beitragsberechnung für Januar und Februar sind jeweils 2.000 € zugrunde zu legen. Der Lohn ist im Januar bzw. Februar erarbeitet worden. Wann der Lohn ausgezahlt wird, ist unerheblich.

Beispiel

Anja Klein erarbeitet im März folgende Entgelte:

167 Stunden x
10 € Stundenlohn = 1.670 €.

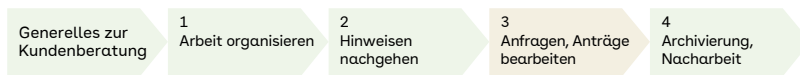
10 Überstunden x
15 € Stundenlohn
inkl. Überstundenzuschlag = 150 €.

Die Lohnabrechnung erfolgt am 03. 04., die Lohnauszahlung am 04. 04.

Folge

Das laufende Arbeitsentgelt in Höhe von 1.820 € wurde im März erarbeitet und ist deshalb für die Beitragsberechnung März zu berücksichtigen. Auf den Zeitpunkt der Lohnabrechnung oder Lohnauszahlung kommt es nicht an.

Die AOK ist sich der Tatsache bewusst, dass ein Bestehen auf der genauen Praktizierung der zeitlichen Zuordnung des laufenden Arbeitsentgelts vielen Arbeitgebern erhebliche abrechnungstechnische Schwierigkeiten und insbesondere Mehrarbeit bereiten würde. Sie hat deshalb abweichende Vereinfachungsmöglichkeiten auch mit den anderen Trägern der Sozialversicherung abgesprochen.



Soweit einmalig gezahltes Arbeitsentgelt in der Zeit vom 01. 01. bis 31. 03. eines Jahres zur Auszahlung kommt, sind hinsichtlich der Zuordnung weitere Besonderheiten zu beachten. Hierüber informieren wir Sie im Punkt 7.4 dieses Lernbriefs.

Zum Lernbeispiel von Seite 33

Welchem Monat ist das laufende Arbeitsentgelt für Juni 2025 zuzuordnen?

- Kerstin Krabbe erarbeitet sich das Arbeitsentgelt für Juni 2025 im Monat Juni 2025.

Das Arbeitsentgelt ist dem Monat Juni 2025 zuzuordnen.

berechnung eine Abschwächung des Solidaritätsprinzips (vgl. Punkt 3.2.1 dieses Lernbriefs). Gut verdienende Arbeitnehmende werden also nicht mit ihrem vollen Verdienst zur Beitragsleistung für die Solidargemeinschaft herangezogen.

Wie hoch ist nun die Beitragsbemessungsgrenze im Jahr 2025, über die hinaus das Arbeitsentgelt bei der Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge nicht beitragspflichtig ist?

§ 223 Abs. 3 SGB V beschreibt die kleinste denkbare Beitragsbemessungsgrenze, nämlich diejenige für einen einzigen beitragspflichtigen Kalendertag. Über den in dieser Vorschrift enthaltenen Querverweis auf § 6 Abs. 7 SGB V ist die Beitragsbemessungsgrenze an die (besondere) Jahresarbeitsentgeltgrenze gekoppelt. Die tägliche Beitragsbemessungsgrenze ergibt sich also aus $1/360$ der (besonderen) Jahresarbeitsentgeltgrenze (2025: 66.150 €). Im Kalenderjahr 2025 beträgt die Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung für einen Kalendertag somit 183,75 €.

§ 6 Abs. 7 SGB V i.V.m. SV Rechengrößenverordnung

4.2.3 Beitragsbemessungsgrenze

Das Arbeitsentgelt, das die sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmenden im Entgeltabrechnungszeitraum (Monat) erarbeiten (beitragspflichtige Einnahme), wird nicht unbegrenzt bei der Beitragsberechnung berücksichtigt:

§ 223 Abs. 3 SGB V

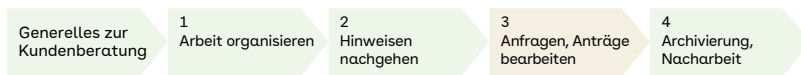
Beitragspflichtige Einnahmen werden nur bis zu einem Betrag von $1/360$ der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 7 SGB V für den Kalendertag berücksichtigt (Beitragsbemessungsgrenze). Einnahmen, die diesen Betrag überschreiten, bleiben außer Ansatz.

Die Beitragsbemessungsgrenze ist also der Betrag, bis zu dem von den beitragspflichtigen Einnahmen (Arbeitsentgelt) Beiträge berechnet werden dürfen. Übersteigen die Einnahmen diesen Betrag, sind sie – obwohl es sich um Arbeitsentgelt handelt – bei der Beitragsberechnung nicht zu berücksichtigen. Kritisch betrachtet ist die Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenze bei der Beitrags-

Nachdem es sich hier um einen kalendertäglichen Wert handelt, Löhne und Gehälter in der Regel jedoch auf monatlicher Basis gezahlt werden, ist die Angleichung einer Größe erforderlich, um endgültig den Ausgangswert für die Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge im Einzelfall feststellen zu können.

Hierzu wird die Beitragsbemessungsgrenze je Kalendermonat für die jeweiligen SV-Tage ermittelt. Hierbei ist zu beachten, dass volle Kalendermonate mit 30 SV-Tagen anzusetzen sind (vgl. Punkt 4.1 dieses Lernbriefs).

§ 1 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 BVV



Die monatliche Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung im Jahr 2025 ist wie folgt zu berechnen:

$$\frac{66.150 \text{ €}}{360} \times 30 = 5.512,50 \text{ €}$$

Bei krankenversicherungspflichtigen Arbeitnehmenden ist schließlich das Arbeitsentgelt mit der entsprechenden Beitragsbemessungsgrenze zu vergleichen. Die Teile des Arbeitsentgelts, die die Beitragsbemessungsgrenze übersteigen, sind keine beitragspflichtigen Einnahmen und werden bei der Beitragsberechnung nicht berücksichtigt.

Beispiel

Robert Bauer ist krankenversicherungspflichtiger Arbeitnehmer der Hallo GmbH. Bedingt durch Überstunden erzielt er im April laufendes Arbeitsentgelt in Höhe von 5.600 €.

Folge

Der Ausgangswert für die Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge für April beträgt 5.512,50 €

$$\frac{66.150 \text{ €}}{360} \times 30 \text{ SV-Tage}$$

Der die Beitragsbemessungsgrenze übersteigende Teil des Arbeitsentgelts in Höhe von 87,50 € bleibt für die Beitragsberechnung außer Ansatz.

Merke

Beiträge sind maximal von einem Ausgangswert (beitragspflichtige Einnahme) bis zur Beitragsbemessungsgrenze zu entrichten. Die Beitragsbemessungsgrenze berechnet sich wie folgt:

$$\frac{\text{(besondere) Jahresarbeitsentgeltgrenze}}{360} \times \text{SV-Tage}$$

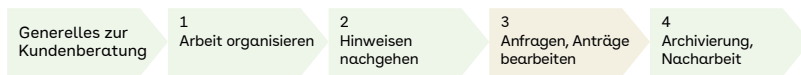
Zum Lernbeispiel

Von welchem Ausgangswert sind bei Kerstin Krabbe im Juni 2025 Beiträge zur Krankenversicherung zu berechnen?

- Kerstin Krabbe erhält im Juni 2025 Arbeitsentgelt in Höhe von 2.500 €.
- Im Juni 2025 sind bei Kerstin Krabbe 30 SV-Tage zu berücksichtigen.

Die Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung beträgt 5.512,50 € (66.150 € : 360 x 30 SV-Tage). Das Arbeitsentgelt von Kerstin Krabbe liegt darunter, sodass der Ausgangswert im Juni 2025 bei 2.500 € liegt.

Erhält der Versicherte in einem Entgeltabrechnungszeitraum (Monat) neben laufendem Arbeitsentgelt (Lohn/Lohnfortzahlung) z.B. Krankengeld von seiner Krankenkasse, ist die Zeit des Bezugs von Krankengeld beitragsfrei. Man spricht in Fällen dieser Art von sogenannten „Teil-Entgeltabrechnungszeiträumen“: Nicht der gesamte Entgeltabrechnungszeitraum, sondern nur ein Teil dieses Zeitraums ist beitragspflichtig.



Um „Äpfel mit Äpfeln“ zu vergleichen, ist das im „Teil-Entgeltabrechnungszeitraum“ erzielte Arbeitsentgelt nur bis zur Höhe der für diesen Zeitraum geltenden Beitragsbemessungsgrenze heranzuziehen.

Beispiel

Willy Willms erhält nach Ablauf der Entgeltfortzahlung vom 09. bis 20. 07. 2025 Krankengeld von der AOK. In der Zeit vom 01. bis 08. 07. und vom 21. bis 31. 07. 2025 erzielt er, bedingt durch Überstunden, laufendes Arbeitsentgelt in Höhe von insgesamt 3.500 €.

Folge

Beitragspflichtig ist die Zeit vom 01. bis 08. 07. und vom 21. bis 31. 07. = 19 SV-Tage. Die Beitragsbemessungsgrenze für diesen „Teil-Entgeltabrechnungszeitraum“ beträgt 3.491,25 € ($66.150 \text{ €} : 360 \times 19 \text{ SV-Tage}$). Der Ausgangswert für die Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge für Juli 2025 beträgt 3.491,25 €.

Hinweis

Bei dieser Ermittlung ist der Monat Juli nicht mit 30 Tagen, sondern mit seinen tatsächlichen (31) Tagen zu berücksichtigen, da nicht der gesamte Monat (01. bis 31. 07.) beitragspflichtig ist.

Abwandlung des Beispiels

Sachverhalt wie zuvor, jedoch hat Willy Willms in der Zeit vom 09. bis 20. 07. 2025 unbezahlten Urlaub. Die Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt (Versicherungspflicht) und damit die Mitgliedschaft in der Krankenversicherung gilt in dieser Zeit als fortbestehend.

Folge

Der Ausgangswert für die Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge für Juli 2025 beträgt 3.500 €. Es liegt kein „Teil-Entgeltabrechnungszeitraum“ vor, da der gesamte Monat Juli (30 SV-Tage) beitragspflichtig ist (vgl. Punkt 5.1 dieses Lernbriefs). Das im Monat Juli 2025 erzielte Arbeitsentgelt in Höhe von 3.500 € ist mit der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in Höhe von 5.512,50 € zu vergleichen.

Merke

Liegt ein „Teil-Entgeltabrechnungszeitraum“ vor, kann das darin erzielte Arbeitsentgelt nur bis zur Höhe der auf diesen Zeitraum entfallenden Beitragsbemessungsgrenze herangezogen werden.

Ein „Teil-Entgeltabrechnungszeitraum“ liegt aber nicht nur vor, wenn im genannten Entgeltabrechnungszeitraum Krankengeld bezogen wird. Die Übung 11 auf Seite 45 dieses Lernbriefs stellt Ihnen u.a. auch noch andere Möglichkeiten für einen „Teil-Entgeltabrechnungszeitraum“ vor.

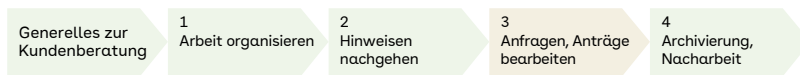
4.3 Beitragssätze

4.3.1 Bundeseinheitliche Beitragssätze

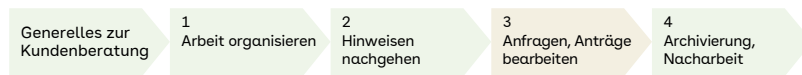
Durch wen der Beitragssatz festgesetzt wird und seine Bedeutung kennen Sie bereits (vgl. Punkt 3.5 dieses Lernbriefs). Wie aber wird der Beitragssatz bei der Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge berücksichtigt?

3
Anfragen, Anträge bearbeiten

2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



§ 241, § 243 Satz 3 SGB V	Der allgemeine und der ermäßigte Beitragssatz sind durch Gesetz festgelegt. Der jeweilige Beitrag zur Krankenversicherung ist also als prozentualer Teil (Beitragssatz) von den beitragspflichtigen Einnahmen (Ausgangswert) zu erheben.	Die Entscheidung darüber, welcher Beitragssatz in Betracht kommt, ist bereits bei Beginn des versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses (oder zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens einer Änderung im Beschäftigungsverhältnis) zu treffen. Es kommt also entscheidend auf die zu diesem Zeitpunkt hinsichtlich des Entgeltfortzahlungsanspruchs bestehenden Rechtsverhältnisse an. Der Entgeltfortzahlungsanspruch, der sich aus § 3 des Entgeltfortzahlungsgesetzes ergibt, ist hierbei dem Grunde nach zu beurteilen:	BE v. 18.10.1972, BKK 1973 S. 22
§ 243 Satz 1 SGB V	Bei der Frage, ob der allgemeine oder der ermäßigte Beitragssatz einer Krankenkasse für versicherungspflichtig Beschäftigte anzuwenden ist, ist zu klären, ob der Arbeitnehmende Anspruch auf Krankengeld hat. Hat der Arbeitnehmende diesen Anspruch, gilt für die Beitragsberechnung der einheitliche allgemeine Beitragssatz, der ab 01. 01. 2015 auf 14,6 % festgesetzt wurde, ansonsten der einheitliche ermäßigte Beitragssatz, der ab 01. 01. 2015 auf 14 % festgesetzt wurde. Sie sehen also, muss die Krankenkasse im Einzelfall kein Krankengeld an den versicherten Arbeitnehmenden zahlen und hat sie dadurch ein geringeres finanzielles Risiko, drückt sich dies in einem niedrigeren Beitragssatz aus, dem ermäßigten Beitragssatz der Krankenversicherung.	Arbeitnehmende, die durch Krankheit arbeitsunfähig werden, haben Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch ihren Arbeitgeber für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit bis zur Dauer von sechs Wochen. Gleiches gilt für Arbeitnehmende, die infolge einer Organ- oder Gewebespende im Sinne der §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes durch Arbeitsunfähigkeit an ihrer Arbeitsleistung verhindert sind.	§ 3 Abs. 1 EntgFG § 3a Abs. 1 EntgFG
§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V	Krankenversicherte Arbeitnehmende, die bei Arbeitsunfähigkeit nicht für mindestens sechs Wochen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts haben, haben keinen Anspruch auf Krankengeld. Für diese Arbeitnehmenden gilt somit bei der Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge der ermäßigte Beitragssatz.	Ob und für welche Zeit im konkreten Sachverhalt im Verlauf des Beschäftigungsverhältnisses das Arbeitsentgelt bei Arbeitsunfähigkeit fortzuzahlen ist oder fortgezahlt wird, ist ohne Bedeutung.	
§ 44 Abs. 1 SGB V	Dagegen haben krankenversicherte Arbeitnehmende Anspruch auf Krankengeld, wenn sie bei Arbeitsunfähigkeit für mindestens sechs Wochen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts haben. Für sie gilt daher bei der Berechnung der Beiträge zur Krankenversicherung der allgemeine Beitragssatz.	Ob die/der Arbeitnehmende z.B. durch eigenes Verschulden arbeitsunfähig geworden ist oder wegen derselben Krankheit bereits einmal für sechs Wochen Entgeltfortzahlung erhalten hat und der Arbeitgeber deshalb im konkreten Sachverhalt das Arbeitsentgelt nicht (nicht für sechs Wochen) fortzahlt, ist folglich unerheblich. Hat die/der Arbeitnehmende – beurteilt zum Zeitpunkt der Beschäftigungsaufnahme – im Fall der Arbeitsunfähigkeit einen Entgeltfortzahlungsan-	



spruch für mindestens sechs Wochen, ist der allgemeine Beitragssatz der Krankenkasse anzuwenden.

Beispiel

Andreas Ohnesorg beginnt am 01. 07. das unbefristete Beschäftigungsverhältnis bei der Hennig GmbH; er ist krankenversicherungspflichtiges Mitglied der AOK.

Folge

Bei der Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge für Andreas Ohnesorg ist der allgemeine Beitragssatz (14,6 %) zu berücksichtigen. Andreas Ohnesorg hat – bei Beschäftigungsbeginn beurteilt – im Fall von Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Entgeltfortzahlung für sechs Wochen (§ 3 Abs. 1 EntgFG).

Fortsetzung des Beispiels

Vom 27. 07. bis 17. 08. ist Andreas Ohnesorg wegen einer selbstverschuldeten Krankheit arbeitsunfähig. Die Hennig GmbH zahlt für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit das Arbeitsentgelt nicht fort.

Folge

Der allgemeine Beitragssatz ist weiterhin anzuwenden. Maßgebend ist der grundsätzliche Entgeltfortzahlungsanspruch im Krankheitsfall von sechs Wochen, der bei Beschäftigungsbeginn zu beurteilen war.

Merke

Hat die/der Arbeitnehmende – beurteilt zu Beginn der Beschäftigung – bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit bis zur Dauer von sechs Wochen, gilt für die Beitragsberechnung der allgemeine Beitragssatz.

Bei krankenversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen, die durch ausdrückliche Abrede auf weniger als sechs Wochen befristet werden, besteht zwar – bei Beschäftigungsbeginn beurteilt – im Fall der Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts; dieser Anspruch endet jedoch automatisch mit dem Ende des befristeten Beschäftigungsverhältnisses.

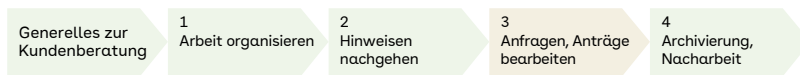
§ 8 Abs. 2
EntgFG

Die/der Arbeitnehmende kann also in diesen Fällen bei Arbeitsunfähigkeit niemals einen Entgeltfortzahlungsanspruch für mindestens sechs Wochen (42 Kalendertage) realisieren. Daher hat er keinen Anspruch auf Krankengeld. Bei der Berechnung des Krankenversicherungsbeitrags ist in diesen Fällen stets der ermäßigte Beitragssatz der Krankenversicherung maßgebend.

Beispiel

Fritz Fleißig übt bei der Putzig GmbH eine vom 17. 08. bis 18. 09. befristete Beschäftigung aus. Da Fritz Fleißig diese Beschäftigung berufsmäßig ausübt, unterliegt er u.a. der Krankenversicherungspflicht. Fritz Fleißig ist Mitglied der AOK.

2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



Folge

Bei der Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge für Fritz Fleißig ist der ermäßigte Beitragssatz (14 %) anzuwenden, denn Fritz Fleißig kann, selbst wenn er am 17. 08. arbeitsunfähig erkrankt, längstens für 33 Kalendertage, also weniger als sechs Wochen (42 Kalendertage), Entgeltfortzahlung beanspruchen.

Sieht der Tarif- bzw. Arbeitsvertrag von Arbeitnehmenden Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall ab Beginn der befristeten Beschäftigung vor, gelten die vorherigen Ausführungen und Beispiele.

Gilt jedoch die gesetzliche Regelung (Wartezeit), ist bei befristeten krankenversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen von weniger als zehn Wochen immer der ermäßigte Beitragssatz in der Krankenversicherung maßgebend, da selbst bei unterstellter Arbeitsunfähigkeit ab Beschäftigungsbeginn die/der Arbeitnehmende niemals Entgeltfortzahlung für mindestens sechs Wochen erhalten kann (vier Wochen Wartezeit und sechs Wochen Entgeltfortzahlung = zehn Wochen).

§ 3 Abs. 3
EntgFG

Für alle neu begründeten Arbeitsverhältnisse besteht jedoch bei Arbeitsunfähigkeit nicht ab sofort ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Es muss vielmehr eine Wartezeit von vier Wochen verstrichen sein. Die Betriebe sollen durch diese Regelung finanziell immer dann entlastet werden, wenn gerade erst eingestellte Arbeitnehmende krankheitsbedingt ausfallen. Die Wartezeit wird nicht auf den Entgeltfortzahlungsanspruch angerechnet.

Nur für den Fall, dass das Mitglied durch Wahlerklärung den Anspruch auf Krankengeld einschließt, würde dann der allgemeine Beitragssatz maßgebend sein.

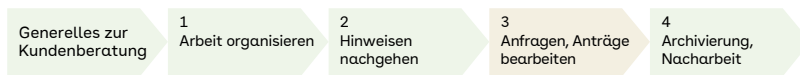
§ 44 Abs. 2
Satz 1 Nr. 3
SGB V

Umkehr-
schluss aus
§ 12 EntgFG

Tarif- und Einzelarbeitsverträge können allerdings hiervon absehen und Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall ab Beginn des Arbeitsverhältnisses vorsehen.

Wenn Sie also bei einem befristeten krankenversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis beurteilen, ob – bei Beschäftigungsbeginn betrachtet – im Fall der Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Entgeltfortzahlung für sechs Wochen besteht, ist stets vorab zu prüfen, ob bei Arbeitsunfähigkeit die Wartezeit nach § 3 Abs. 3 EntgFG zu beachten ist oder ein Tarif- bzw. Einzelarbeitsvertrag hiervon absieht.

Bei unbefristeten krankenversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen bzw. bei befristeten krankenversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen von zehn Wochen und mehr ist auch in den ersten vier Wochen der Beschäftigung der allgemeine Beitragssatz maßgebend. Die Wartezeit ist ja nicht auf den Entgeltfortzahlungsanspruch anzurechnen; damit ist in diesen Sachverhalten immer ein sechswöchiger Anspruch auf Entgeltfortzahlung dem Grunde nach – bei Beschäftigungsbeginn betrachtet – gegeben.



Beispiel

Olaf Osnowski übt seit 01. 09. ein unbefristetes krankenversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis bei der Spar KG aus. Er ist Mitglied der AOK. Der für die Arbeitnehmenden der Spar KG maßgebende Tarifvertrag verweist hinsichtlich des Entstehens von Entgeltfortzahlungsansprüchen auf die im Entgeltfortzahlungsgesetz vorgesehene Regelung (§ 3 Abs. 3 EntgFG).

Folge

Bei der Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge für Olaf Osnowski ist der allgemeine Beitragssatz maßgebend. Olaf Osnowski hat – bei Beschäftigungsbeginn betrachtet – im Fall der Arbeitsunfähigkeit einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung von sechs Wochen. Dass dieser Anspruch erst nach einer vierwöchigen Wartezeit entsteht, ist hierbei unerheblich.

Abwandlung des Beispiels

Sachverhalt wie vor, das krankenversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis ist jedoch vom 01. 09. bis 06. 11. befristet.

Folge

Bei der Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge für Olaf Osnowski ist der ermäßigte Beitragssatz (14 %) maßgebend. Olaf Osnowski kann, selbst wenn er am 01. 09. arbeitsunfähig erkranken würde, längstens für 39 Kalendertage (29. 09. bis 06. 11.) Entgeltfortzahlung beanspruchen.

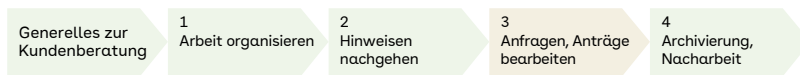
Wird ein zunächst auf weniger als sechs (zehn) Wochen befristetes Beschäftigungsverhältnis auf eine über sechs (zehn) Wochen hinausgehende Zeitdauer verlängert, ist ab dem Tag der Verlängerung der allgemeine Beitragssatz anzuwenden. Voraussetzung ist allerdings, dass von diesem Tage an bis zum neuen Endzeitpunkt des Beschäftigungsverhältnisses ein mindestens sechswöchiger Entgeltfortzahlungsanspruch gegeben ist.

Merke

Bei befristeten krankenversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen ist zu unterscheiden zwischen solchen, bei denen die Wartezeit von vier Wochen nach § 3 Abs. 3 EntgFG anzuwenden ist und welchen, bei denen der Tarif- bzw. Arbeitsvertrag des Arbeitnehmenden Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall ab Beginn der Beschäftigung vorsieht.

Findet § 3 Abs. 3 EntgFG Anwendung, ist der ermäßigte Beitragssatz maßgebend, wenn das krankenversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis auf weniger als zehn Wochen von vornherein befristet ist.

Findet § 3 Abs. 3 EntgFG keine Anwendung, ist der ermäßigte Beitragssatz maßgebend, wenn das krankenversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis auf weniger als sechs Wochen von vornherein befristet ist.



§ 50 Abs. 1
Satz 1 Nr. 1
SGB V

Bestimmte beschäftigte Arbeitnehmende haben ebenfalls keinen Anspruch auf Krankengeld. Dies sind u.a.

- Bezieher einer Rente wegen voller Erwerbsminderung oder Erwerbsunfähigkeit und
- Bezieher einer Altersvollrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

Beschäftigte Bezieher einer Rente wegen voller Erwerbsminderung oder Erwerbsunfähigkeit und Altersvollrentner haben also, wenn sie arbeitsunfähig erkranken, zwar einen Entgeltfortzahlungsanspruch, jedoch keinen Anspruch auf Krankengeld. Ab Beginn der Zubilligung der jeweiligen Rente ist für diese beschäftigten Arbeitnehmenden also stets der ermäßigte Beitragssatz maßgebend.

Beispiel

Petra Uermüdlich erhält seit 01. 02. eine Altersvollrente der gesetzlichen Rentenversicherung. Da sie sich aber noch nicht „zum alten Eisen“ zählt, nimmt sie ab 01. 09. bei der Prius GmbH ein krankenversicherungspflichtiges, unbefristetes Arbeitsverhältnis auf. Petra Uermüdlich ist Mitglied der AOK.

Folge

Petra Uermüdlich hat zwar – beurteilt bei Beginn der Beschäftigung – einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung für sechs Wochen. Es besteht jedoch kein Anspruch auf Krankengeld. Bei der Beitragsberechnung aus dem Arbeitsentgelt für Petra Uermüdlich ist der ermäßigte Beitragssatz der Krankenversicherung (14 %) maßgebend.

4.3.2 Kassenindividueller Zusatzbeitrag

Wie bereits erwähnt sind der allgemeine und der ermäßigte Beitragssatz per Gesetz festgelegt. Die Beitragseinnahmen fließen dem sog. Gesundheitsfonds (vgl. Punkt 14 dieses Lernbriefs) zu, aus dem wiederum die einzelnen Kassen einen pauschalen sowie einen morbiditätsorientierten Ausgleich (vgl. Punkt 3.2.2 dieses Lernbriefs) erhalten.

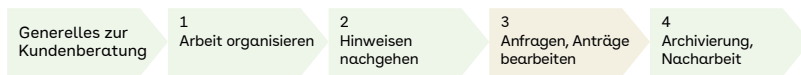
Soweit der Finanzbedarf einer Krankenkasse durch die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht gedeckt ist, hat sie in ihrer Satzung zu bestimmen, dass von ihren Mitgliedern ein einkommensabhängiger Zusatzbeitrag erhoben wird. Der Zusatzbeitrag ist von den Krankenkassen als Prozentsatz der beitragspflichtigen Einnahmen jedes Mitglieds zu erheben (kassenindividueller Zusatzbeitragsatz). Er ist so zu bemessen, dass die Einnahmen aus dem Zusatzbeitrag zusammen mit den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds und den sonstigen Einnahmen die im Haushaltsjahr voraussichtlich zu leistenden Ausgaben und die vorgeschriebene Höhe der Rücklage (vgl. Punkt 3.3.3 dieses Lernbriefs) decken.

Reichen trotz Zusatzbeitrag dennoch die Finanzmittel zur Deckung der Ausgaben nicht, muss der Zusatzbeitrag ggf. noch während des laufenden Haushaltsjahres durch Änderung der Satzung erhöht werden.

Der Zusatzbeitrag ist von jedem beitragspflichtigen Mitglied (nicht: von jeder versicherten Person) zu erheben. Der krankenversicherungspflichtige Arbeitnehmende, der Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist, hat somit ebenso einen Zusatzbeitrag

§ 242 Abs. 1,
§ 194 Abs. 1
Nr. 4 SGB V

§ 242 Abs. 2
SGB V



zu zahlen, wie das freiwillige Mitglied, der Rentner oder der Bezieher von Arbeitslosengeld. Da versicherte Familienangehörige nicht Mitglieder der Krankenkasse sind, ist von diesen Versicherten kein Zusatzbeitrag zu erheben.

Beispiel

Harry Müller ist bei der Muster KG beschäftigt und Mitglied der AOK. Seine Ehefrau Anja ist bei ihm familienversichert. Die AOK erhebt einen Zusatzbeitrag in Höhe von 2,5 %.

Folge

Für Harry Müller beträgt der Zusatzbeitragssatz 2,5 %. Für Anja Müller fällt kein Zusatzbeitrag an.

Merke

Deckt die Zuweisung aus dem Gesundheitsfonds nicht den Finanzbedarf der einzelnen Krankenkasse, hat sie einen Zusatzbeitrag als einkommensabhängigen Zusatzbeitragssatz zu erheben oder diesen ggf. zu erhöhen. Der Zusatzbeitrag ist nur von Mitgliedern zu zahlen.

Zum Lernbeispiel von Seite 35

Ermitteln Sie den Beitragssatz, der bei Kerstin Krabbe in der Krankenversicherung zur Berechnung der Beiträge maßgebend ist.

- Kerstin Krabbe hat Anspruch auf Krankengeld und ist Mitglied der AOK.

Es ist der allgemeine Beitragssatz von 14,6 % und der Zusatzbeitragssatz von 2,5 % maßgebend.

Für die Erhebung des Zusatzbeitrags wurde zum 01. 01. 2015 das sogenannte Quellenabzugsverfahren eingeführt, d.h. der Arbeitgeber zieht den kassenindividuellen Zusatzbeitrag mit den üblichen Sozialversicherungsbeiträgen (vgl. Punkt 12.1 dieses Lernbriefs) ein und leitet ihn an die Einzugsstelle (vgl. Punkt 13 dieses Lernbriefs) weiter.

§ 242 Abs. 4 SGB V,
§§ 28e Abs. 1, 28g, 28h Abs. 1 SGB IV

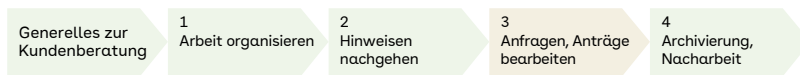
Beispiel

Max Kruse ist bei der Firma Emsig sozialversicherungspflichtig beschäftigt und Mitglied der AOK. Die AOK erhebt einen Zusatzbeitrag von 2,5 %.

Folge

Die Firma Emsig zieht vom Brutto-lohn des Herrn Kruse nicht nur die Arbeitnehmeranteile zur Sozialversicherung ab, sondern auch den Anteil am Zusatzbeitrag. Die Firma Emsig leitet die gesamten Beiträge (inklusive des Zusatzbeitrags) anschließend an die AOK weiter.

2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



Merke

Für die Erhebung des Zusatzbeitrags gilt das sogenannte Quellenabzugsverfahren.

Folge

Der Arbeitgeber trägt auch den Zusatzbeitrag. Allerdings muss er den durchschnittlichen Zusatzbeitragsatz von 2,5 % berücksichtigen.

Entgegen der bis 31. 12. 2014 geltenden Regelung zum Zusatzbeitrag sind keine Personengruppen mehr von der Zahlungsverpflichtung kraft Gesetz ausgenommen. Somit werden für alle Personen Zusatzbeiträge erhoben, die auch Krankenversicherungsbeiträge nach dem allgemeinen oder ermäßigten Beitragssatz zahlen bzw. für die diese Beiträge von Dritten getragen und gezahlt werden.

Merke

Wird der Beitrag von Dritten getragen, ist der durchschnittliche Zusatzbeitrag zu erheben.

§ 242 Abs. 3 SGB V

Für Versicherte, deren Beiträge regelmäßig von Dritten getragen werden, ist in diesem Kontext allerdings die Besonderheit zu berücksichtigen, dass grundsätzlich der durchschnittliche Zusatzbeitragsatz gilt. Auch wenn die Krankenkasse keinen, einen geringeren oder sogar einen höheren kassenindividuellen Zusatzbeitrag erhebt, ist in diesen Fällen dennoch der durchschnittliche Zusatzbeitragsatz zu zahlen.

Sofern die Krankenkasse erstmalig einen Zusatzbeitrag erhebt oder diesen erhöht, wird den Mitgliedern dieser Krankenkasse ein Sonderkündigungsrecht eingeräumt. Näheres zum Sonderkündigungsrecht erfahren Sie im Lernbrief zum Thema „Meldungen der Firmenkunden prüfen und Fehlermeldungen bearbeiten“. Abweichend von den bis 31. 12. 2014 geltenden Regelungen ist ab 01. 01. 2015 der Zusatzbeitrag auch bei der Ausübung des Sonderkündigungsrechts bis zur Beendigung der Mitgliedschaft zu erheben.

§ 175 Abs. 4 Satz 6 SGB V

§ 242a SGB V

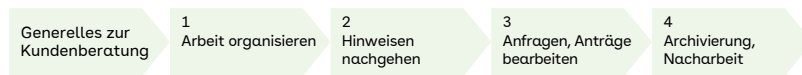
Für das Kalenderjahr 2025 wurde der durchschnittliche Zusatzbeitragsatz vom Bundesministerium für Gesundheit auf 2,5 % festgelegt.

Beispiel

Siggi Schulz ist bei einer Betriebskrankenkasse versichert. Die BKK erhöht ab 01. 06. 2025 ihren kassenindividuellen Zusatzbeitrag. Herr Schulz kündigt im Rahmen des Sonderkündigungsrechts. Seine Mitgliedschaft bei der BKK endet am 31. 08. 2025.

Beispiel

Laura König gehört zum Personenkreis, für den der Arbeitgeber den kompletten Gesamtsozialversicherungsbeitrag trägt. Laura König ist Mitglied der AOK Plus, die einen Zusatzbeitrag von 3,1 % erhebt.



Folge

Siggi Schulz muss in der Zeit vom 01. 06. bis 31. 08. 2025 trotz Ausübung des Sonderkündigungsrechts den Zusatzbetrag zahlen.

4.4 Übungen zum Lernabschnitt 4

Übung 7

Unterscheiden Sie, ob es sich bei den nachfolgenden Einnahmen um eine laufende oder einmalige Einnahme handelt und kreuzen Sie Ihre Lösung in der Tabelle an.

Einnahmen	laufende Einnahmen	einmalige Einnahmen
• Gehalt		
• Lohnfortzahlung		
• Zuschlag für die Arbeit am Feiertag (1. Mai)		
• Urlaubsgeld		
• Hitzezuschlag für die Arbeit im August bei äußerst hohen Außentemperaturen		
• Heiratsbeihilfe		
• Gewinnbeteiligung (Tantieme)		
• Provision für Verkaufsabschlüsse im Januar		

Übung 8

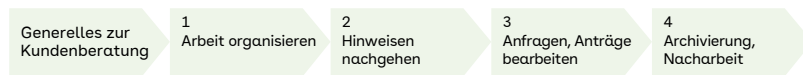
Bestimmen Sie in den nachstehenden Fällen die Höhe des Arbeitsentgelts:

Bezeichnung und Höhe der Einnahme	davon Arbeitsentgelt in €	davon kein Arbeitsentgelt in €
• Lohn, 1.750 €		
• vermögenswirksame Leistung, 6,65 €		
• Kindergeld nach § 66 EStG, 255 €		
• Heiratsbeihilfe, 500 €		
• Familienzuschlag, 50 €		
• Entschädigung für betriebliche Nutzung von Privat-Werkzeug, 300 €		
• pauschal gezahlte Überstundenzuschläge, 50 €		
• Jubiläumswendung für 25-jähriges Arbeitnehmendenjubiläum, 400 €		

Übung 9

Sachverhalt

Max Müller ist aufgrund der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung bei der Firma Fleißig Mitglied Ihrer AOK. Im August erzielt er einen Lohn in Höhe von 5.400 € und eine Schmutzzulage von 200 €. Für Juli wurde ihm irrtümlich keine Schmutzzulage gezahlt. Diese wird ihm in Höhe von 200 € mit der Entgeltabrechnung für den Monat August am 04. 09. nachgezahlt.



Hinweise

Begründen Sie Ihre Lösung nach der Drei- Schritt-Methode. Auf die Beitragszeit brauchen Sie nicht einzugehen. Gehen Sie von 30 SV-Tagen aus.

Aufgabe

Ermitteln Sie den Betrag, von dem für Max Müller Beiträge zur Krankenversicherung für den Monat August zu berechnen sind.

Übung 10

Sachverhalt

Christiane Meier ist als Rechtsanwaltsfachangestellte seit Jahren u.a. krankenversicherungspflichtig beschäftigt und Mitglied Ihrer AOK. Wegen einer dringenden familiären Angelegenheit hat sie von ihrem Arbeitgeber unbezahlten Urlaub vom 10. bis 14. 03. 2025 erhalten. Ab 18. 03. 2025 ist sie – voraussichtlich bis 10. 04. 2025 – arbeitsunfähig krank. Die Arbeitsunfähigkeit wurde am 18. 03. 2025 ärztlich festgestellt. Vom Anwaltsbüro wird wegen anrechenbarer Vorerkrankungszeiten keine Gehaltsfortzahlung mehr geleistet. Es besteht ab 18. 03. 2025 Anspruch auf Krankengeld. Die AOK zahlt es ab 18. 03. 2025 an Christiane Meier aus.

Hinweis

Begründen Sie Ihre Lösung nach der Drei- Schritt-Methode.

Aufgabe

Ermitteln Sie, für wie viele Tage im Fall von Christiane Meier für den Monat März 2025 Beiträge zur Krankenversicherung zu zahlen sind.

Übung 11

Hinweis

Eine Begründung Ihrer Lösung ist nicht erforderlich.

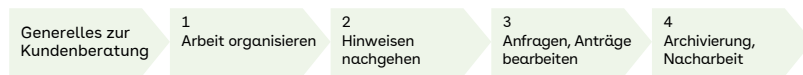
Ergänzende Angaben

Unterstellen Sie, dass die Arbeitnehmenden der Pfiffig GmbH krankenversicherungspflichtig sind.

Beim erzielten Arbeitsentgelt handelt es sich stets um laufendes Arbeitsentgelt.

Aufgabe

Ermitteln Sie in den nachfolgenden Fällen den jeweiligen Ausgangswert (beitragspflichtige Einnahme) für die Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge von dem im August 2025 erzielten Arbeitsentgelt bei der Pfiffig GmbH.



Sachverhalt	Ausgangswert/€
1. Gerd Schnell beginnt am 31. 08. sein Beschäftigungsverhältnis; er erzielt Arbeitsentgelt für den 31. 08. in Höhe von 184 €	
2. Volker Einerlei ist schon zehn Jahre bei der Pfiffig GmbH beschäftigt. Am 18. 08. fehlt er unentschuldig. Arbeitsentgelt erzielt er vom 01. bis 17. und vom 19. bis 31. 08. in Höhe von 5.516 €	
3. Vera Glückliche erhält vom 12. 08. an Mutterschaftsgeld von der AOK. Bis 11. 08. erzielt sie Arbeitsentgelt in Höhe von 2.025 €	
4. Norbert Untreu wird am 04. 08. fristlos entlassen. Das bis 04. 08. erzielte Arbeitsentgelt beträgt 300 €	
5. Karin Sorgsam bezieht in der Zeit vom 08. bis 10. 08. wegen der Erkrankung ihres Kindes Krankengeld (§ 45 SGB V) von der AOK. Vom 01. bis 07. und vom 11. bis 31. 08. erzielt sie Arbeitsentgelt in Höhe von 3.400 €	
6. Andreas Ohnesorg beginnt am 03. 08. sein Beschäftigungsverhältnis. Im August erzielt er Arbeitsentgelt in Höhe von 5.330 €	

Übung 12

Hinweis

Eine Begründung Ihrer Lösung ist nicht erforderlich.

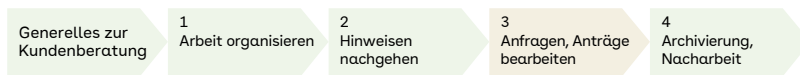
Ergänzende Angaben

Die Arbeitnehmenden unterliegen alle der Krankenversicherungspflicht. Der für die Arbeitnehmenden maßgebende Tarifvertrag verweist hinsichtlich des Entstehens von Entgeltfortzahlungsansprüchen auf die im Entgeltfortzahlungsgesetz vorgesehene Regelung (§ 3 Abs. 3 EntgFG).

Aufgabe

Bestimmen Sie in den nachfolgenden Sachverhalten, ob für die Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge der allgemeine oder der ermäßigte Beitragssatz der Krankenversicherung anzuwenden ist.

Sachverhalt	allgemeiner Beitragssatz	ermäßigter Beitragssatz
1. Arbeitnehmer, Beginn der unbefristeten Beschäftigung am 15. 03., Probezeit bis 30. 06		
2. wie Sachverhalt 1, jedoch fristlose Kündigung innerhalb der Probezeit am 27. 04.		
3. Arbeitnehmer mit Bezug einer gesetzlichen Altersvollrente, Beschäftigungsbeginn am 01. 04.		
4. Arbeitnehmer, befristete Beschäftigung vom 01. 07. bis 30. 09.		
5. Arbeitnehmer, befristete Beschäftigung vom 26. 03. bis 03. 06.		
6. Arbeitnehmer, befristete Beschäftigung vom 26. 03. bis 02. 06.		
7. wie Sachverhalt 6, jedoch Vereinbarung über Verlängerung der befristeten Beschäftigung am 10. 04. bis 30. 06.		



5 Tragung und Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge

Übung 13

Sachverhalt

Als Firmenkundenberater der AOK besuchen Sie Jens Meier, den neuen Personalsachbearbeiter der NOWI GmbH. Er möchte für seine Arbeitnehmenden von Ihnen die Problematik der beiden unterschiedlichen Beitragssätze in der Krankenversicherung aufgezeigt bekommen. Am Ende des Beratungsgesprächs möchten Sie Jens Meier als zukünftige Praxishilfe eine schematische Übersicht an die Hand geben, nach der er sich bei der Anwendung der Beitragssätze in der Krankenversicherung bei krankenversicherungspflichtigen Arbeitnehmenden richten kann.

Aufgabe

Erstellen Sie für Jens Meier ein Schaubild als Entscheidungshilfe.

5.1 Tragung

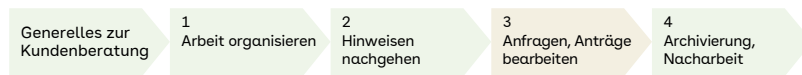
Sie kennen nun die Grundlagen für die Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge (Beitragszeit, Ausgangswert und Beitragssatz). Um die Beiträge berechnen zu können, ist es jedoch notwendig zu wissen, von wem diese Beiträge aufzubringen sind.

Wer die Krankenversicherungsbeiträge bei versicherungspflichtigen Arbeitnehmenden zu tragen hat, regelt § 249 SGB V. Danach trägt der Arbeitgeber die Hälfte der nach dem Arbeitsentgelt zu bemessenden Beiträge. Wie Sie bereits wissen, beträgt der allgemeine Beitragssatz der Krankenversicherung 14,6 %. Den Zusatzbeitragssatz setzt jede Krankenkasse individuell in Ihrer Satzung fest. Arbeitgeber und Arbeitnehmende tragen hiervon die Beiträge jeweils zur Hälfte (paritätische Beitrags-
tragung). D.h. vom allgemeinen Beitragssatz trägt der Arbeitgeber und der Arbeitnehmende jeweils 7,3 % (14,6 % / 2). Dies gilt dann ebenso für den kassenindividuellen Zusatzbeitragssatz. Bei der Einführung des Zusatzbeitrags wurde dieser ausschließlich vom Mitglied getragen. Damit hatte sich der Gesetzgeber von der in der Sozialversicherung grundlegend geltenden Gleichverteilung der Beitragslast zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmenden verabschiedet. Die mit dem Versicherten-Entlastungsgesetz zum 01. 01. 2019 nun eingeführte paritätische Tragung des Zusatzbeitrags stellt in der Krankenversicherung die in der Sozialversicherung übliche Gleichverteilung der Beitragslast zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmenden wieder her.

3
Anfragen, Anträge bearbeiten

§ 249 Abs. 1
SGB V

2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



Beispiel

Der Arbeitnehmer Knut Hastig ist krankenversicherungspflichtiges Mitglied der AOK. Das Monatsgehalt, das Knut Hastig bei der Kunze GmbH erzielt, beträgt 2.000 €. Die AOK erhebt einen Zusatzbeitrag von 2,5 %.

Folge

Die Krankenversicherungsbeiträge für Knut Hastig werden aus 2.000 € jeweils in Höhe von 7,3 % und 1,25 % von der Kunze GmbH und Knut Hastig getragen.

Beitragsatz	Beitragslastverteilung	
	Arbeitgeber	Arbeitnehmende
allgemeiner Beitragssatz	7,3 %	7,3 %
ermäßigter Beitragssatz	7,0 %	7,0 %
kassenindividueller Zusatzbeitragssatz	1/2	1/2

Zum Lernbeispiel von Seite 42

Wie Sie sicherlich festgestellt haben, ist bei Kerstin Krabbe in der Krankenversicherung der allgemeine Beitragssatz und der Zusatzbeitragssatz maßgebend. Wer aber trägt davon welchen Teil?

- Kerstin Krabbe ist ab 01. 06. 2025 versicherungspflichtig beschäftigt und Mitglied der AOK.

Die Firma Windy GmbH und Kerstin Krabbe tragen jeweils 7,3 % (14,6 % / 2) bzw. 1,25 % (2,5 % / 2).

Merke

Die Krankenversicherungsbeiträge werden bei versicherungspflichtig beschäftigten Arbeitnehmenden, vom Arbeitgeber und Arbeitnehmenden je zur Hälfte getragen.

Eine Besonderheit hinsichtlich der Beitragstragung ergibt sich für geringfügig entlohnte Beschäftigten. Obwohl diese Beschäftigten krankenversicherungsfrei sind, hat der Arbeitgeber für gesetzlich Versicherte einen Beitrag von 13 % zu tragen. Dieser wird auch als Pauschalbeitrag bezeichnet. Für Beschäftigte in Privathaushalten fallen 5 % an (vgl. Punkt 15 dieses Lernbriefs).

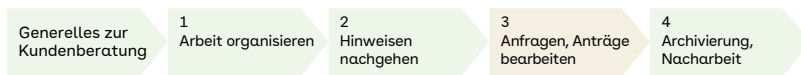
§ 249b SGB V

Beispiel

Die Lose GmbH stellt zum 01. 05. 2025 zwei neue Arbeitnehmerinnen auf geringfügig entlohnter Basis gegen ein monatliches Arbeitsentgelt von 445 € ein. Anna Tegel ist weiterhin bei ihrem Ehemann bei der AOK familienversichert. Tina Aust ist als Ehefrau eines Beamten privat versichert.

Folge

In der Krankenversicherung hat die Lose GmbH lediglich für Anna Tegel den Pauschalbeitrag in Höhe von 13 % zu zahlen.



Merke

Der Pauschalbeitrag für krankenversicherungsfreie geringfügig entlohnte Beschäftigten von 13 % (bzw. 5 % für im Privathaushalt beschäftigte) ist vom Arbeitgeber zu tragen. Er fällt nur an, wenn der Beschäftigte gesetzlich krankenversichert ist.

5.2 Berechnung

3
Anfragen, Anträge
bearbeiten

Sie kennen nun die Faktoren, die für die Berechnung des Krankenversicherungsbeitrags erforderlich sind: die Beitragszeit, die beitragspflichtigen Einnahmen (Arbeitsentgelt) unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenze und den Beitragssatz (allgemeiner oder ermäßigter). Sie wissen auch, wer den Krankenversicherungsbeitrag zu tragen hat.

Wie wird nun der Krankenversicherungsbeitrag berechnet? Der Gesetzgeber hat auch dies geregelt, nämlich in der Beitragsverfahrensverordnung (BVV).

§ 2 Abs. 1
Satz 1,
§ 1 Abs. 2
Satz 2 BVV

Werden Beiträge vom Arbeitgeber und von Beschäftigten je zur Hälfte getragen, wird zunächst der halbe Beitragssatz auf das Arbeitsentgelt angewendet und anschließend das gerundete Ergebnis verdoppelt.

Beispiel

Tom Panzer ist seit Jahren bei der Maximal GmbH beschäftigt. Er erzielt im Juli 2025 beitragspflichtige Einnahmen (Arbeitsentgelt) in Höhe von 2.500 €. Tom Panzer ist u.a. krankenversicherungspflichtig und Mitglied der AOK. Die AOK erhebt einen Zusatzbeitrag von 2,5 %.

Folge

Berechnung des Arbeitgeber- bzw. Arbeitnehmeranteils:

$$2.500 \text{ €} \times 7,3 \% = 182,50 \text{ €}$$

Ermittlung des Krankenversicherungsbeitrags:

$$182,50 \text{ €} \times 2 = 365,00 \text{ €}$$

Berechnung des Arbeitgeber- bzw. Arbeitnehmeranteils vom Zusatzbeitrag:

$$2.500 \text{ €} \times 1,25 \% = 31,25 \text{ €}$$

Ermittlung des Zusatzbeitrags:

$$31,25 \text{ €} \times 2 = 62,50 \text{ €}$$

Abwandlung des Beispiels

Sachverhalt wie vor, die beitragspflichtigen Einnahmen betragen aber 2.422,44 €.

Folge

Berechnung des Arbeitgeber- bzw. Arbeitnehmeranteils:

$$2.422,44 \text{ €} \times 7,3 \% = 176,838 \text{ €}, \text{ gerundet: } 176,84 \text{ €}$$

Ermittlung des Krankenversicherungsbeitrags:

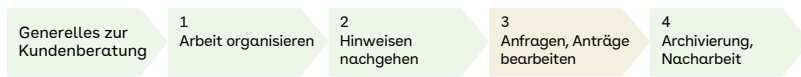
$$176,84 \text{ €} \times 2 = 353,68 \text{ €}$$

Berechnung des Arbeitgeber- bzw. Arbeitnehmeranteils vom Zusatzbeitrag:

$$2.422,44 \text{ €} \times 1,25 \% = 30,280 \text{ €}, \text{ gerundet: } 30,28 \text{ €}$$

Ermittlung des Zusatzbeitrags:

$$30,28 \text{ €} \times 2 = 60,56 \text{ €}$$



Zum Lernbeispiel von Seite 48

Gehen Sie davon aus, dass Kerstin Krabbe Mitglied der AOK ist und die AOK einen Zusatzbeitrag von 2,5 % erhebt. Berechnen Sie für den Monat Juli 2025 den gesamten Krankenversicherungsbeitrag, also den Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil sowie den Zusatzbeitrag.

- Die Firma Windy GmbH und Kerstin Krabbe tragen vom allgemeinen Beitragssatz jeweils 7,3 %, und vom Zusatzbeitragssatz jeweils 1,25 %.

Der Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil berechnen sich wie folgt:
 $2.500 \text{ €} \times 7,3 \% = 182,50 \text{ €}$

Der Krankenversicherungsbeitrag wie folgt:
 $182,50 \text{ €} \times 2 = 365,00 \text{ €}$

Der Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil des Zusatzbeitrag berechnet sich wie folgt:
 $2.500 \text{ €} \times 1,25 \% = 31,25 \text{ €}$

Ermittlung des Zusatzbeitrags:
 $31,25 \text{ €} \times 2 = 62,50 \text{ €}$

1. Ermittlung der Beitragszeit

Bei diesem Prüfschritt ist in erster Linie ein Augenmerk auf die (beitragspflichtige) Mitgliedschaft zu richten. Dabei gilt es, die sogenannten Sozialversicherungstage zu ermitteln.

2. Ermittlung des Ausgangswerts (Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen)

Hier steht bei versicherungspflichtig Beschäftigten das Arbeitsentgelt im Fokus. Es ist zudem zu unterscheiden, ob es sich um laufendes oder einmalig gezahltes Arbeitsentgelt handelt, denn von dieser Entscheidung hängt die sogenannte Zuordnung ab. Bei diesem Schritt ist ferner die Beitragsbemessungsgrenze zu berücksichtigen.

An dieser Stelle sei nochmals ausdrücklich erwähnt, dass die monatliche Beitragsbemessungsgrenze mit Hilfe der Anzahl der jeweiligen Sozialversicherungstage (Ergebnis Schritt 1) im Beitragsmonat zu berechnen ist.

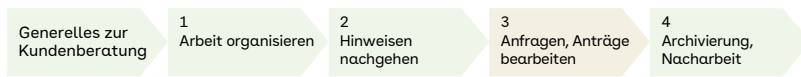
3. Beitragssätze

In der Krankenversicherung ist eine Entscheidung zu treffen, ob der allgemeine oder der ermäßigte Beitragssatz zur Anwendung kommt. Ferner ist – abhängig von der gewählten Krankenkasse – in der Regel der kassenindividuelle Zusatzbeitragssatz zu berücksichtigen.

5.3 Die fünf Schritte der Beitragsberechnung – eine kurze Zusammenfassung

3
Anfragen, Anträge
bearbeiten

Zuletzt haben Sie erfahren, wie die Beiträge konkret berechnet werden. Bis es zu diesem eher rein mathematischen Vorgang kommen kann, sind einige Prüfschritte zu bewältigen. Diese wurden Ihnen in den Punkten 4 und 5 dieses Lernbriefs vorgestellt und sollen hier noch einmal abschließend und übersichtlich zusammengefasst werden:



4. Beitragstragung

Bei versicherungspflichtig Beschäftigten werden die Beiträge grundsätzlich paritätisch getragen, d.h. Arbeitgeber und Arbeitnehmende tragen die Beiträge je zur Hälfte.

5. Berechnung

Sofern die Beiträge je zur Hälfte getragen werden, ist bei diesem Schritt der Ausgangswert (Ergebnis Schritt 2) mit dem halben Beitragssatz zu multiplizieren und das auf 2 Dezimalstellen gerundete Ergebnis zu verdoppeln.

Merke

Die Berechnung der Beiträge kann in fünf Schritte unterteilt werden:

1. Beitragszeit
2. Ausgangswert
3. Beitragssätze
4. Beitragstragung
5. Berechnung

Als Firmenkundenberater sollen Sie ihm bei der Ermittlung der Krankenversicherungsbeiträge für die Kunden Ihrer AOK behilflich sein. Er legt Ihnen dazu folgende Unterlagen vor:

1. Sascha Schmitz, Koch Stundenlohn: 23 €, Überstundenzuschlag pro Stunde: 8 €, Regelarbeitsstunden: 112 Stunden, Überstunden: 26 Stunden, arbeitsunfähig mit Bezug von Krankengeld vom 18. 05. bis 13. 07. 2025
2. Sandra Sommer, kaufmännische Angestellte, Krankheitsvertretung, im Voraus befristete Beschäftigung vom 15. 06. bis 20. 07. 2025, Gehalt für Juli 2025: 1.420 €
3. Bodo Beier, Nachtportier, 66 Jahre, Bezieher einer Vollrente wegen Alters, Monatsgehalt: 1.054€

Alle Arbeitnehmenden sind krankenversicherungspflichtig und Mitglied der AOK. Die Rau GmbH macht von der Wartezeit bei der Entgeltfortzahlung (§ 3 Abs. 3 EntgFG) keinen Gebrauch.

Hinweise

Als Begründung reicht die nachvollziehbare Darstellung des Rechenwegs. Auf einen Zusatzbeitrag ist nicht einzugehen.

Aufgabe

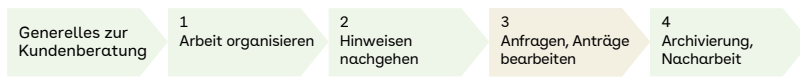
Berechnen Sie für die genannten Personen die Beiträge zur Krankenversicherung für den Monat Juli 2025.

5.4 Übungen zum Lernabschnitt 5

Übung 14

Sachverhalt

Markus Meier, der neue Personal-sachbearbeiter der Rau GmbH, steht im Juli 2025 erstmalig vor der Beitragsberechnung für die versicherungspflichtigen Mitarbeitenden.



6 Berechnung der Beiträge zur Pflege- und Rentenversicherung sowie zur Arbeitsförderung

6.1 Gesamtsozialversicherungsbeitrag

3
Anfragen, Anträge
bearbeiten

Arbeitnehmende, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind, unterliegen in der Regel nicht nur der Kranken-, sondern auch der Pflege- und Rentenversicherungspflicht sowie der Versicherungspflicht nach dem Recht der Arbeitsförderung. Näheres hierzu erfahren Sie aus dem Lernbrief zum Thema „Meldungen der Firmenkunden prüfen und Fehlermeldungen bearbeiten“.

§ 22 Abs. 1
Satz 1, 2
SGB IV

Da Versicherungspflicht zur Beitragspflicht führt, sind für die versicherungspflichtigen Arbeitnehmenden neben den Krankenversicherungsbeiträgen auch Beiträge zur Pflege- und Rentenversicherung sowie zur Arbeitsförderung vom Arbeitgeber zu berechnen.

§ 28d
Satz 1, 2
SGB IV,
§ 242 Abs. 4
SGB V

Die Beiträge für versicherungspflichtig Beschäftigte zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie zur Arbeitsförderung werden als Gesamtsozialversicherungsbeitrag bezeichnet. Zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag gehört bei versicherungspflichtig Beschäftigten auch der kassenindividuelle Zusatzbeitrag.

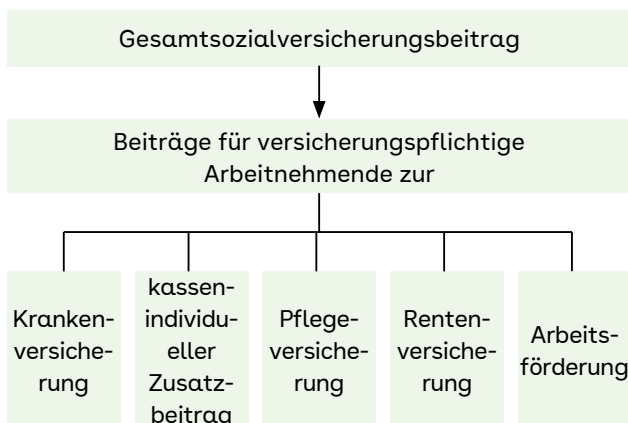
Jedoch sind nicht immer zwangsläufig zu allen vier Zweigen der Sozialversicherung Beiträge zu zahlen.

Ist der Arbeitnehmende z.B. als angestellter Arzt/Ärztin im Krankenhaus von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht befreit (vgl. § 6 SGB VI), sind lediglich Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie zur Arbeitsförderung zu zahlen; ist die Beschäftigung des Arztes zudem krankenversicherungsfrei („JAE-Übergrenzer“) und damit nicht versicherungspflichtig in der sozialen Pflegeversicherung, ist lediglich der Beitrag zur Arbeitsförderung zu zahlen.

Auch in diesen Fällen werden die jeweils zu zahlenden Sozialversicherungsbeiträge als Gesamtsozialversicherungsbeitrag bezeichnet.

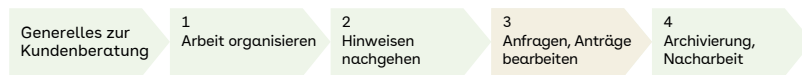
Der Begriff Gesamtsozialversicherungsbeitrag bedeutet nämlich nicht, dass Versicherungspflicht in allen vier Sozialversicherungszweigen bestehen muss. Im Gegenteil: Selbst dann, wenn für den/die angestellte/n Arzt/Ärztin lediglich der Beitrag zur Arbeitsförderung zu zahlen ist, ist dieser Beitrag der Gesamtsozialversicherungsbeitrag.

GR v.
21. 11. 1988,
Ziff. D. IV. 2
Abs. 1



Der Krankenversicherungsbeitrag für freiwillig versicherte Arbeitnehmende („JAE-Übergrenzer“) und der daraus resultierende Pflegeversicherungsbeitrag (§ 20 Abs. 3 SGB XI) zählen folglich nicht zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag.

GR v.
20. 10. 1994,
Ziff. D. VII. 2.1
Abs. 2



Beispiel

Walter Wimmer übt neben seiner hauptberuflich selbstständigen Tätigkeit als Steuerberater eine mehr als geringfügige Beschäftigung in der WOTAX-Steuerberatungs-GmbH aus. Da Walter Wimmer in dieser Beschäftigung nicht kranken- und pflegeversicherungspflichtig ist (§ 5 Abs. 5 SGB V, § 20 Abs. 1 Satz 1 SGB XI – Umkehrschluss) hat er sich privat kranken- und pflegeversichert.

Folge

Die Beiträge zur Rentenversicherung und zur Arbeitsförderung werden für Walter Wimmer als Gesamtsozialversicherungsbeitrag gezahlt.

Hat der Arbeitgeber aufgrund gesetzlicher Vorgaben Beiträge alleine zu tragen, gelten diese Beiträge ebenfalls als Gesamtsozialversicherungsbeitrag:

- Pauschalbeiträge des Arbeitgebers zur Krankenversicherung für geringfügig entlohnte Beschäftigte (ist der Beschäftigte von der Rentenversicherungspflicht befreit, trägt der Arbeitgeber den Pauschalbeitrag in Höhe von 15 % alleine, vgl. Punkt 15 dieses Lernbriefs).

§ 249 Abs. 1 Satz 2, § 249 SGB V, § 172 Abs. 3, 4 SGB VI

In Punkt 10 dieses Lernbriefs werden Sie mit den beschäftigten Altersvollrentnern einen weiteren Personenkreis kennenlernen, bei dem aufgrund gesetzlicher Vorgaben Beiträge allein vom Arbeitgeber zu tragen sind. Auch diese Beiträge gelten als Gesamtsozialversicherungsbeitrag.

§ 172 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, Abs. 4 SGB VI, § 346 Abs. 3 SGB III

Merke

Sowohl die Beiträge für versicherungspflichtig Beschäftigte zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung, die Beiträge zur Arbeitsförderung sowie der Zusatzbeitrag werden als Gesamtsozialversicherungsbeitrag bezeichnet.

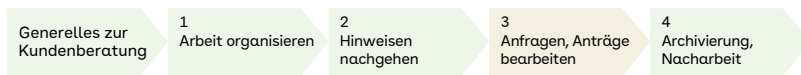
6.2 Besonderheiten bei der Beitragsberechnung

In der Praxis berechnet der Arbeitgeber bei jeder Lohn- bzw. Gehaltsabrechnung für seine versicherungspflichtig beschäftigten Mitarbeitenden nicht nur Beiträge zu deren Krankenversicherung. Er berechnet auch Beiträge zur Pflegeversicherung, zur Rentenversicherung und zur Arbeitsförderung. Hierbei nutzt er in der Regel elektronische Hilfen (EDV-Lohnabrechnungsprogramm). Möglicherweise stellen sich dem Arbeitgeber hierbei auch Fragen, auf die er vom Firmenkundenberatenden der AOK eine kompetente Antwort erwartet.

3
Anfragen, Anträge bearbeiten

§ 249 Abs. 1 Satz 1 SGB V, § 58 Abs. 1 Satz 1, 3 SGB XI, § 168 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI, § 346 Abs. 1 Satz 1 SGB III

Kranken-, Pflege- und Rentenversicherungsbeiträge sowie die Beiträge zur Arbeitsförderung werden in der Regel von versicherungspflichtig Beschäftigten und ihren Arbeitgebern getragen. Der Gesamtsozialversicherungsbeitrag umfasst hierbei sowohl den Anteil des versicherungspflichtig Beschäftigten als auch den Anteil des Arbeitgebers. Er umfasst auch den Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung sowie den kassenindividuellen Zusatzbeitrag.



Die Beiträge zur Pflege- und Rentenversicherung sowie die Beiträge zur Arbeitsförderung werden, von wenigen Abweichungen abgesehen, ebenso ermittelt wie die Beiträge zur Krankenversicherung. Im Folgenden sollen die Gemeinsamkeiten und die Abweichungen dargestellt werden.

Hierbei lässt es sich leider nicht vermeiden, dass eine Fülle von gesetzlichen Vorschriften aufgezeigt werden, die entweder mit den Ihnen bereits bekannten Vorschriften in der Krankenversicherung identisch sind, auf die Vorschriften der Krankenversicherung verweisen oder Abweichungen regeln. Der tabellarischen Übersicht auf Seite 61 dieses Lernbriefs können Sie die jeweilige Rechtsgrundlage entnehmen.

6.2.1 Beitragsbemessungsgrenzen

Seit 01. 01. 2001 gilt für das gesamte Bundesgebiet eine einheitliche Beitragsbemessungsgrenze für die Berechnung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge (vgl. Punkt 4.3 dieses Lernbriefs).

Seit 01.01.2025 gilt für die Rentenversicherung ebenso eine bundeseinheitliche Beitragsbemessungsgrenze. Sie liegt für das Jahr 2025 bei 96.600 € jährlich (8.050 € monatlich).

Die Beitragsbemessungsgrenze in der Arbeitsförderung ist mit der jeweiligen Grenze in der Rentenversicherung identisch.

Im Gegensatz zur Kranken- und Pflegeversicherung ist das laufende Arbeitsentgelt versicherungspflichtig Beschäftigter bei der Berechnung der Rentenversicherungsbeiträge und der Beiträge zur Arbeitsförderung bis zu dieser Grenze (monatlich 8.050 €) zu berücksichtigen.

Beispiel

Josef Bach ist seit Jahren kranken-, pflege- und rentenversicherungspflichtig sowie versicherungspflichtig nach dem Recht der Arbeitsförderung beschäftigt. Bedingt durch Überstunden erzielt er im April 2025 Arbeitsentgelt in Höhe von 6.000 €.

Folge

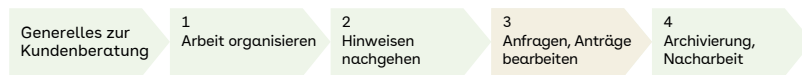
Als Ausgangswerte für die Beitragsberechnung ergeben sich für April 2025

- in der Kranken- und Pflegeversicherung 5.512,00 €,
- in der Rentenversicherung und Arbeitsförderung 6.000 €.

Merke

Beiträge zur Rentenversicherung und zur Arbeitsförderung sind maximal von einem Ausgangswert bis zur Beitragsbemessungsgrenze zu entrichten. Die monatliche Beitragsbemessungsgrenze beträgt im Kalenderjahr 2025 8.050 €.

2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



Zum Lernbeispiel von Seite 50

Ermitteln Sie den Ausgangswert für die Berechnung der Beiträge von Kerstin Krabbe für die Pflege- und Rentenversicherung sowie die Arbeitsförderung.

- Kerstin Krabbe erhält im Juni 2025 Arbeitsentgelt in Höhe von 2.500 €.
- Im Juni 2025 sind bei Kerstin Krabbe 30 SV-Tage zu berücksichtigen.

Die Beitragsbemessungsgrenze in der Pflegeversicherung beträgt ebenso wie in der Krankenversicherung 5.512,50 € (66.150 € : 360 x 30 SV-Tage). In der Rentenversicherung bzw. der Arbeitsförderung liegt die Beitragsbemessungsgrenze für Juni 2025 bei 8.050 € (96.600 € : 360 x 30 SV-Tage).

Das Arbeitsentgelt von Kerstin Krabbe liegt jeweils darunter, sodass der Ausgangswert auch für die Pflege- und Rentenversicherung sowie für die Arbeitsförderung im Juni 2025 bei 2.500 € liegt.

Von Mitgliedern, die vor dem 01. 01. 1940 geboren wurden, sowie für Bürgergeldbeziehende nach § 19 Abs. 1 Satz 1 SGB II, wird kein Beitragszuschlag erhoben.

§ 55 Abs. 3
Satz 2 SGB XI

Auch von Eltern ist der Beitragszuschlag nicht zu zahlen. Dazu gehören neben den leiblichen Eltern auch Pflegeeltern, Adoptiv- und Stiefeltern. Bereits ein einzelnes Kind löst bei beiden beitragspflichtigen Elternteilen Zuschlagsfreiheit aus. Eltern, deren Kind nicht mehr lebt, gelten nicht als kinderlos. Insofern schließt eine Lebendgeburt den Beitragszuschlag zur sozialen Pflegeversicherung dauerhaft aus.

§ 55 Abs. 3
Satz 3 SGB XI,
§ 56 Abs. 1
Satz 1 Nr. 3,
Abs. 3 Nr. 2
und 3 SGB I,
GR vom
28. 03. 2024
Ziff. 2.6 Abs. 2

Adoptiv- und Stiefeltern sind jedoch vom Beitragszuschlag nicht ausgenommen, wenn das Kind bei Adoption oder Heirat die Altersgrenzen für die Familienversicherung (§ 25 Abs. 2 SGB XI) bereits erreicht oder überschritten hat. Bei Stiefeltern wird für die Zuschlagsfreiheit weiterhin vorausgesetzt, dass das Mitglied mit dem Kind vor Erreichen der Altersgrenzen für die Familienversicherung in häuslicher Gemeinschaft lebt.

§ 55 Abs. 4
Nr. 1 und
Nr. 2 SGB XI

6.2.2 Beitragssätze

§ 55 Abs. 1
SGB XI,
§§ 158, 160
SGB VI,
§§ 341
Abs. 2 SGB III

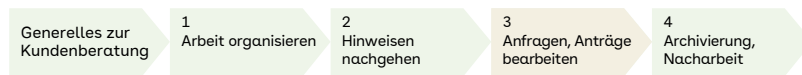
Der Beitragssatz in der sozialen Pflegeversicherung beträgt 3,6 %, in der gesetzlichen Rentenversicherung 18,6 % und zur Arbeitsförderung 2,6 %.

§ 55 Abs. 3
Satz 1
SGB XI

Zusätzlich wird in der Pflegeversicherung von Mitgliedern, nach Ablauf des Monats, in dem sie das 23. Lebensjahr vollendet haben ein Beitragszuschlag in Höhe von 0,6 % erhoben (Beitragszuschlag für Kinderlose).

Mit dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) hat der Gesetzgeber zum 01. 07. 2023 den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 07. 04. 2022 zur Berücksichtigung des Erziehungsaufwands von Eltern im Beitragsrecht der sozialen Pflegeversicherung umgesetzt. Demnach muss in der Pflegeversicherung nach der Kinderzahl differenziert werden. Wie ausgeführt zahlen kinderlose Arbeitnehmende, die das 23. Lebensjahr vollendet haben, einen Beitragszuschlag von 0,6 %. Dieser entfällt, sobald die Elterneigenschaft vorliegt und beim Arbeitgeber nachgewiesen wird. Soweit galt dies schon in

§ 55 Abs. 3
Satz 4
SGB XI)



der Rechtslage bis 30. 06. 2023. Damit hinsichtlich der Anzahl der Kinder weiter differenziert wird, hat der Gesetzgeber zum 01. 07. 2023 zusätzlich einen Kinderabschlag eingeführt. Dieser ist anzuwenden ab dem zweiten berücksichtigungsfähigen Kind und ist wiederum begrenzt bis maximal zum fünften Kind. Nachdem lediglich der Erziehungsaufwand zu berücksichtigen ist, gilt der Kinderabschlag für die in Frage kommenden Arbeitnehmenden nicht Zeit des Erwerbslebens, sondern lediglich für die Zeit des erhöhten bzw. überhaupt vorhandenen Erziehungsaufwands. Der Gesetzgeber hat den Kinderabschlag deshalb auf die Vollendung des 25. Lebensjahres begrenzt und sich hier an der für die Familienversicherung geltende Höchstaltersgrenze orientiert. Allerdings ist im Hinblick auf den Beitragsabschlag allein auf die Altersgrenze abzustellen. Es kommt mithin nicht darauf an, ob tatsächlich eine Familienversicherung begründet wird. Auch nicht darauf, ob eine etwaige Familienversicherung sogar über das 25. Lebensjahr hinaus besteht, weil im Falle des § 10 Abs. 2 Nr. 4 SGB V für einen Menschen mit Behinderung die Familienversicherung ohne Altersgrenze ermöglicht wird. Um die Gehaltsabrechnung nicht durch die Umstellung des Beitragsabschlags während eines laufenden Abrechnungsmonats unnötig zu verkomplizieren, entfällt der entsprechende Kinderabschlag erst mit Ablauf des Monats, in dem das jeweilige Kind das 25. Lebensjahr vollendet hat. Zu beachten ist, dass bei der Ermittlung dieses Beitragsabschlags in der Pflegeversicherung Kinder, die das 25. Lebensjahr bereits vollendet haben, nicht berücksichtigungsfähig sind. Ferner, dass auch Eltern, die das 23. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, vom Kinderabschlag profitieren.

Beitragssätze ab 01. 01. 2025	
Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder	maßgebender Beitragssatz in der Pflegeversicherung in Prozent
1 Kind	3,6 %
2 Kinder	3,35 %
3 Kinder	3,1 %
4 Kinder	2,85 %
5 und mehr Kinder	2,6 %

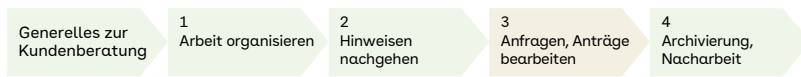
Beispiel

Ben Kuske ist 54 Jahre alt und Arbeitnehmer bei der Firma Dubidor GmbH. Er hat 3 Kinder im Alter von 29, 24 (Geburtsdatum 04.10.2000) und 17 Jahren.

Folge

Ben Kuske kann die Elterneigenschaft nachweisen, so dass in der Pflegeversicherung kein Beitragszuschlag für Kinderlose anfällt. Das älteste Kind ist 29 Jahre alt und kann daher beim Beitragsabschlag nicht berücksichtigt werden. Das zweite Kind ist am 04.10.2000 geboren und vollendet damit am 03.10.2025 sein 25. Lebensjahr. Ben Kuske hat damit bezogen auf den Beitragsabschlag bis 03.10.2025 noch 2 berücksichtigungsfähige Kinder und ab 04.10.2025 nur noch ein berücksichtigungsfähiges Kind. Der Beitragsabschlag für das 2. Kind ist jedoch bis einschließlich 31.10.2025 zu berücksichtigen. In der Pflegeversicherung gilt demnach für Ben Kuske bis Oktober 2025 ein Beitragssatz von 3,25 %. Ab November 2025 der Beitragssatz von 3,6 %.

2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



§ 55 Abs. 3a
SGB XI,
§ 28e Abs. 1
Satz 1
SGB IV

Die Elterneigenschaft sowie die Anzahl der Kinder unter 25 Jahren müssen zur Umsetzungen sowohl des Beitragszuschlags als auch des Beitragsabschlags gegenüber der beitragsabführenden Stelle gemeldet werden. Bei versicherungspflichtig Arbeitnehmenden ist dies der Arbeitgeber. Bei Selbstzahlenden erfolgt der Nachweis gegenüber der Pflegekasse. Näheres dazu erfahren Sie in den Lernbriefen „Freiwillig Versicherte beraten“ bzw. „Rentenantragstellende sowie Beziehende (i.d.R. Rentenbeziehende) von Versorgungsbezügen und/oder Arbeitseinkommen beraten“.

GR. v.
28. 03. 2024
Ziff. 5.4.1

Als Nachweis der Elterneigenschaft kommt eine Vielzahl von Dokumenten in Frage. In erster Linie natürlich die Geburtsurkunde. Aber auch andere Formen von Nachweisen sind möglich. So wäre z.B. auch der Kontoauszug, aus dem sich die Auszahlung des Kindergeldes durch die Bundesagentur für Arbeit (Familienkasse) ergibt, ein zulässiger Nachweis. Kopien von entsprechenden Unterlagen sind zur Nachweisführung gleichfalls zugelassen. Bei Zweifeln an der Ordnungsgemäßheit der Kopien sind aber die Originale oder zumindest beglaubigte Kopien bzw. beglaubigte Abschriften vorzulegen.

§ 55 Abs. 3b
SGB XI

Für eine korrekte Beitragsabführung ist der Arbeitgeber darauf angewiesen, dass seine Mitarbeitenden ihm etwaige Nachweise der Elterneigenschaft rechtzeitig vorlegen. Um die Lohnabrechnung rechtssicher zu gestalten, hat der Gesetzgeber für die Vorlage entsprechender Nachweise Vorlagefristen eingeführt. Für ab 01.07.2025 geborene Kinder gilt der Nachweis der Elterneigenschaften vom Beginn des Monats der Geburt an nur als erfüllt, wenn der Nachweis

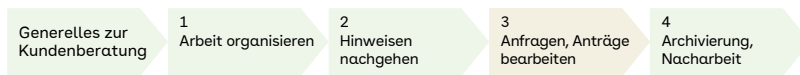
innerhalb von 3 Monaten nach der Geburt des Kindes vorgelegt wird. Erfolgt die Vorlage später, wirkt der Nachweis erst ab Beginn des Monats, der dem Monat folgt, in dem der Nachweis erbracht wird. In solchen Fällen führt die verspätete Vorlage dann dazu, dass die betroffenen Arbeitnehmenden erst zu einem späteren Zeitpunkt vom Beitragsabschlag profitieren. Damit derartige Fälle möglichst vermieden werden, hat der Gesetzgeber auch an eine Übergangslösung gedacht. So ist für Kinder, die im Zeitraum vom 01.07.2023 bis 30.06.2025 geboren wurden bzw. noch werden, der Zeitpunkt der Vorlage des Nachweises gegenüber der beitragsabführenden Stelle unbedeutend.

Beispiel

Wilma Brosch, geb. 04. 05. 1999, bringt am 31. 01. 2025 Zwillinge zur Welt. Sie hat bis zum Tag vor dem Mutterschutz noch in Vollzeit gearbeitet (BGR 1111). Aufgrund kleinerer Komplikationen bei der Geburt denkt Sie zunächst nicht daran, ihrem Arbeitgeber die Geburtsurkunden vorzulegen. Dies holt Sie am 06. 05. 2025 nach.

Folge

Die Zwillinge sind in der Zeit vom 01. 07. 2023 bis 30. 06. 2025 geboren. Der Zeitpunkt der Vorlage des Nachweises ist unbedeutend. Für die Lohnabrechnung im Januar 2025 entfällt in der Pflegeversicherung der Kinderlosenzuschlag und zudem ist für das 2. Kind ein Beitragsabschlag in Höhe von 0,25 % zu berücksichtigen.



In Ziffer 5.1 dieses Lernbriefs haben Sie die sogenannte paritätische Beitragstragung kennengelernt, also die hälftige Verteilung der Beitragslast auf die Arbeitgeber und die Arbeitnehmenden. Sofern nun in der Pflegeversicherung ein Beitragsabschlag zu berücksichtigen ist, sind hinsichtlich der Beitragstragung Besonderheiten zu beachten auf die wir in Ziff. 6.2.3. dieses Lernbriefs eingehen.

6.2.3 Tragung

§ 58 Abs. 1 Satz 1 SGB XI, § 346 Abs. 1 Satz 1 SGB III, § 168 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI

In der Pflege- und Rentenversicherung sowie in der Arbeitsförderung tragen die versicherungspflichtigen Arbeitnehmenden und die Arbeitgeber die Beiträge jeweils zur Hälfte.

§ 58 Abs. 3 SGB XI

Für Arbeitnehmende, deren Beschäftigungsort in Sachsen liegt, gilt hinsichtlich der Tragung eine Besonderheit. Hier wurde seinerzeit kein Feiertag zur Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung gestrichen. Daher tragen Arbeitgeber in Sachsen lediglich 1,2 %, und Arbeitnehmende (unter 23 Jahren bzw. mit mindestens einem Kind) 2,2 % des Beitragssatzes zur Pflegeversicherung.

§ 58 Abs. 1 Satz 3 SGB XI

Der Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung in Höhe von 0,6 % ist vom Mitglied, d.h. vom Beschäftigten, alleine zu tragen.

§ 59a Satz 1 SGB XI, GR vom 11. 07. 2023 Ziff. 3.2 Abs. 4

Der zum 01.07.2023 eingeführte Beitragsabschlag in der Pflegeversicherung reduziert allein die vom Mitglied zu tragenden Beiträge. Die Beitragsverteilung für versicherungspflichtig Arbeitnehmende, deren Beiträge grundsätzlich zur Hälfte von ihnen und ihren Arbeitgebern getragen werden, stellt sich wie folgt dar:

Anzahl der Kinder	Beschäftigungsort außerhalb Sachsens		Beschäftigungsort in Sachsen	
	Beitragssatz (3,4 %)		Beitragssatz (3,4 %)	
	AG-Anteil	AG-Anteil	AG-Anteil	AG-Anteil
1	1,8 %	1,8 %	1,3 %	2,3 %
2	1,8 %	1,55 %	1,3 %	2,05 %
3	1,8 %	1,3 %	1,3 %	1,8 %
4	1,8 %	1,05 %	1,3 %	1,55 %
5 und mehr	1,8 %	0,8 %	1,3 %	1,3 %

Sie sehen also, dass sobald in der Pflegeversicherung ein Beitragsabschlag zu berücksichtigen ist, die Beiträge - anders als gewohnt - nicht mehr paritätisch getragen werden. Dieser Umstand wirkt sich auch auf die Art und Weise, wie die Beiträge im Einzelnen zu berechnen sind, aus. Darauf gehen wir in Ziff. 6.2.4 dieses Lernbries ein.

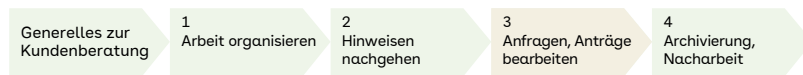
Zum Lernbeispiel von Seite 55

Welche Beitragssätze sind bei Kerstin Krabbe für die Berechnung der Pflege- und Rentenversicherungsbeiträge sowie der Beiträge zur Arbeitsförderung anzuwenden? Wer hat diese Beiträge zu tragen?

- Kerstin Krabbe ist versicherungspflichtig in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie nach dem Recht der Arbeitsförderung.
- Kerstin Krabbe hat ein Kind.

Daraus ergeben sich folgende Beitragssätze:

Pflegeversicherung:	3,6* % (Beitragszuschlag fällt nicht an)
Rentenversicherung:	18,6 %
Arbeitsförderung:	2,6 %



Die Beiträge werden von der Firma Windy GmbH und Kerstin Krabbe jeweils zur Hälfte getragen.

(*für Sachsen: Firma Windy GmbH: 1,3 %, Kerstin Krabbe: 2,3 %)

6.2.4 Berechnung

Die Berechnung der Beiträge zur Pflege- und Rentenversicherung sowie zur Arbeitsförderung ist – wie für die Krankenversicherung – in der Beitragsverfahrensverordnung (BVV) geregelt.

§ 2 Abs. 1 Satz 1,
§ 1 Abs. 2 Satz 2 BVV

Die hälftig zu tragenden Beiträge in der Pflege- und Rentenversicherung sowie in der Arbeitsförderung ergeben sich aus der Verdoppelung der getrennt berechneten gerundeten Anteile.

Der jeweilige Anteil wird auf zwei Dezimalstellen berechnet. Zur Rundung wird die letzte Dezimalstelle um 1 erhöht, wenn sich in der folgenden Dezimalstelle eine der Zahlen 5 bis 9 ergibt.

§ 2 Abs. 1 Satz 3 BVV,
§ 1 Abs. 2 BVV

Wie Sie in Ziff. 6.2.3 dieses Lernbriefs erfahren haben, erfolgt im Falle eines anzuwendenden Beitragsabschlags in der Pflegeversicherung die Beitragstragung nicht mehr paritätisch. Aus diesem Grund sind in solchen Situationen der Arbeitgeber- und der Arbeitnehmeranteil getrennt zu berechnen. Die Summe aus den einzelnen (gerundeten) Ergebnissen ergibt dann den Gesamtbeitrag in der Pflegeversicherung.

Beispiel

Sandra Stark (geb. 06. 08. 1974) ist seit drei Jahren bei der Maximal GmbH versicherungspflichtig beschäftigt und Mitglied der AOK. Die AOK erhebt einen Zusatzbeitrag von 2,5 %. Sandra Stark erzielt im Juni 2025 beitragspflichtige Einnahmen (Arbeitsentgelt) in Höhe von 2.186 €. Sandra Stark hat ein leibliches Kind.

Folge

Die Beiträge für die einzelnen Versicherungszweige berechnen sich wie folgt:

Krankenversicherung:
 $2.186 \text{ €} \times 7,3 \% = 159,578$;
 gerundet 159,58 €

$159,58 \text{ €} \times 2 = 319,16 \text{ €}$

$2.186 \text{ €} \times 1,25 \% = 27,325$;
 gerundet: 27,33 €
 $27,33 \text{ €} \times 2 = 54,66 \text{ €}$

Pflegeversicherung:
 $2.186 \times 1,8 \% = 39,348$;
 gerundet 39,35 €

$39,35 \text{ €} \times 2 = 78,70 \text{ €}$

Rentenversicherung:
 $2.186 \text{ €} \times 9,3 \% = 203,298$;
 gerundet 203,30 €

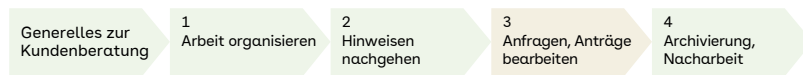
$203,30 \text{ €} \times 2 = 406,60 \text{ €}$

Arbeitsförderung:
 $2.186 \text{ €} \times 1,3 \% = 28,418$;
 gerundet 28,42 €

$28,42 \text{ €} \times 2 = 56,84 \text{ €}$

Hinweis

In Sachsen beträgt der Beitragsanteil der Maximal GmbH zur Pflegeversicherung 1,3 % (28,42 €) und der Anteil für Sandra Stark 2,3 % (50,28 €).



§ 2 Abs. 1
Satz 4,
§ 1 Abs. 2
Satz 2 BVV

Der Beitragszuschlag für Kinderlose wird getrennt berechnet und gerundet.

Abwandlung des Beispiels

Sandra Stark ist kinderlos.

Folge

Pflegeversicherung:

$2.186 \text{ €} \times 1,8 \% = 39,348 \text{ €}$,
gerundet $39,35 \text{ €} \times 2 = 78,70 \text{ €}$

Kinderlosen-Zuschlag $2.186 \text{ €} \times 0,6 \% = 13,116 \text{ €}$, gerundet $13,12 \text{ €}$

Hinweis

Den Kinderlosenzuschlag trägt Sandra Stark allein.

In Sachsen beträgt der Beitragsanteil der Maximal GmbH zur Pflegeversicherung $1,3 \% (28,42 \text{ €})$ und der Anteil für Sandra Stark $2,3 \% + 0,6 \% \text{ Kinderlosen-Zuschlag } (50,28 \text{ €} + 13,12 \text{ €} = 63,40 \text{ €})$.

Abwandlung des Beispiels

Sandra Stark hat 3 Kinder im Alter von 9, 7 und 5 Jahren.

Folge

In der Pflegeversicherung ist der Kinderabschlag für 2 Kinder ($2 \times 0,25 \%$) zu berücksichtigen.

Arbeitgeber-Anteil:

$2.186 \times 1,8 \% = 39,348 \text{ €}$,
gerundet $39,35 \text{ €}$

Arbeitnehmer-Anteil:

$2.186 \times 1,3 \% = 28,418 \text{ €}$,
gerundet $28,42 \text{ €}^*$

Gesamtbeitrag Pflegeversicherung:

$39,35 \text{ €} + 28,42 \text{ €} = 67,77 \text{ €}$

Zum Lernbeispiel von Seite 58

Berechnen Sie die für Kerstin Krabbe im Monat Juni 2025 anfallenden Beiträge zur Pflege- und Rentenversicherung sowie zur Arbeitsförderung.

- Die Beiträge werden in diesen Zweigen jeweils zur Hälfte getragen.

Berechnung Pflegeversicherung:

$2.500 \text{ €} \times 1,8 \% = 45,00 \text{ €}; \times 2 = 90,00 \text{ €}$

[Sachsen: $2.500 \text{ €} \times 1,3 \% = 32,50 \text{ €}$;

$2.500 \text{ €} \times 2,3 \% = 57,50 \text{ €}$]

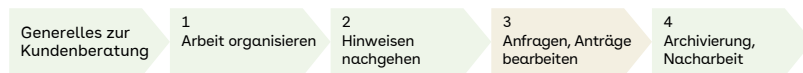
Berechnung Rentenversicherung:

$2.500 \text{ €} \times 9,3 \% = 232,50 \text{ €} \times 2 = 465,00 \text{ €}$

Berechnung Arbeitslosenversicherung:

$2.500 \text{ €} \times 1,3 \% = 32,50 \text{ €} \times 2 = 65,00 \text{ €}$

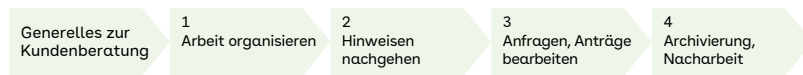
2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



Zusammenfassende Übersicht

Beitragsberechnung	Rechtsgrundlagen KV	Rechtsgrundlagen PV/RV/AV	Abweichung in PV/RV/AV
I. Beitragszeit*	§ 223 Abs. 1 SGB V § 223 Abs. 2 Satz 2 SGB V § 1 Abs. 1 Satz 1 BVV	§ 54 Abs. 2 Satz 2, 3 SGB XI	Nein
• Zeit der Mitgliedschaft	§§ 186, 190 SGB V § 7 Abs. 3 SGB IV § 192 Abs. 1 SGB V	§ 49 Abs. 1 SGB XI § 49 Abs. 2 SGB XI	
• beitragsfreie Zeiten	§ 224 Abs. 1 SGB V	§ 56 Abs. 3 SGB XI	
II. Ausgangswert	§ 223 Abs. 2 Satz 1 SGB V	§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGB XI § 161 Abs. 1 SGB VI § 341 Abs. 3 Satz 1 SGB III	
• beitragspflichtige Einnahme (= Arbeitsentgelt)	§ 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	§ 57 Abs. 1 Satz 1 SGB XI § 162 Satz 1 Nr. 1 SGB VI § 342 SGB III	
• Definition Arbeitsentgelt	§ 14 Abs. 1 SGB IV		
• Einteilung a) einmalig gezahltes AE b) laufendes AE	§ 23a Abs. 1 Satz 1 SGB IV (anlassbezogen) Umkehrschluss (zeitraumbezogen)		
• zeitliche Zuordnung a) einmalig gezahltes AE b) einmalig gezahltes AE nach beendeter Beschäftigung c) laufendes Arbeitsentgelt	§ 23a Abs. 1 Satz 3 SGB IV (Auszahlungsmonat) § 23a Abs. 2 SGB IV Entgeltabrechnungszeitraum der Erzielung (allg. RS)		
• Beitragsbemessungsgrenze	§ 223 Abs. 3 SGB V i.V.m. § 4 Abs. 2 SVRechGrV § 1 Abs. 1, 2 BVV	§ 55 Abs. 2 SGB XI §§ 157, 159, 160 Nr. 2 SGB VI i.V.m. § 3 SVRechGrV § 341 Abs. 3 Satz 3, 4, Abs. 4 SGB III	Ja
III. Beitragssatz	§ 241, 243 SGB V	§ 55 Abs. 1 Satz 1 SGB XI §§ 158, 160 Nr. 1 SGB VI § 341 Abs. 2 SGB III	Ja
• kassenindividueller Zusatzbeitrag	§ 242 Abs. 1 Satz 1 SGB V + Kassensatzung		
• Beitragszuschlag Pflegeversicherung für Kinderlose		§ 55 Abs. 3, 3a SGB XI	
• Beitragsabschlag Pflegeversicherung		§ 55 Abs. 3 Satz 4 und 5 SGB XI	
IV. Tragung der Beiträge	§ 249 Abs. 1 SGB V	§ 58 Abs. 1 Satz 1 SGB XI § 168 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI § 346 Abs. 1 SGB III	Nein
• Beitragszuschlag Pflegeversicherung		§ 58 Abs. 1 Satz 3 SGB XI	Ja
• Beitragsabschlag Pflegeversicherung		§ 59a SGB XI	
• Pflegeversicherung Sachsen		§ 58 Abs. 3 SGB XI	
V. Berechnung der Beiträge	§ 2 Abs. 1 Satz 1 BVV		Nein
• Beitragszuschlag Pflegeversicherung	§ 2 Abs. 1 Satz 4 BVV		
• Pflegeversicherung Beitragsabschlag ab 2. Kind • Pflegeversicherung Sachsen		§ 2 Abs. 1 Satz 3 BVV	Ja
• Rundung	§ 1 Abs. 2 Satz 2 BVV		Nein

* In der Rentenversicherung und in der Arbeitsförderung gibt es keine Vorschrift zur Beitragszeit. Nach allgemeiner Rechtsauffassung und aus praktischen Erwägungen finden aber auch hier die Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung Anwendung. Dies gilt auch für die Regelung zur Beitragsfreiheit bei Bezug von Krankengeld (vgl. GR v. 19.11.1997 Ziff.A.II.2.3. und gem. Verlautbarung der Spitzenverbände der SV-Träger zu § 7 Abs. 3 SGB IV v. 12.03.2013, Ziff. 2).

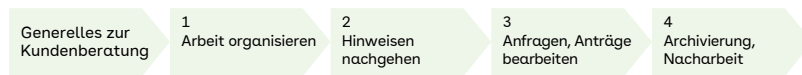


6.3 Übungen zum Lernabschnitt 6

Übung 15

Entscheiden Sie, ob die nachfolgenden Aussagen zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag (GSV-Beitrag) richtig oder falsch sind:

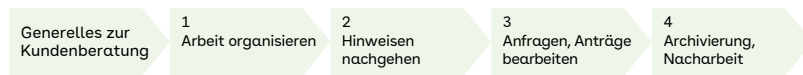
Aussage	richtig	falsch
Der GSV-Beitrag umfasst den Kranken-, Pflege-, Rentenversicherungsbeitrag, den Beitrag zur Arbeitsförderung und den Unfallversicherungsbeitrag.		
Der GSV-Beitrag umfasst in den einzelnen Versicherungszweigen sowohl den Versicherten- als auch den Arbeitgeberanteil (Ausnahme: der Arbeitgeber bzw. der Arbeitnehmende ist alleine verpflichtet, die jeweiligen Beiträge aufzubringen).		
Freiwillige Krankenversicherungsbeiträge gehören nicht zum GSV-Beitrag.		
Der GSV-Beitrag umfasst bei höher bezahlten Arbeitnehmenden, die bei der AOK freiwillig versichert sind, nur den Beitrag zur Pflege- und Rentenversicherung sowie den Beitrag zur Arbeitsförderung.		
Bei beschäftigten Altersvollrentnern gehört der vom Arbeitgeber zu tragende Anteil des Rentenversicherungsbeitrags nicht zum GSV-Beitrag.		
Der GSV-Beitrag umfasst bei versicherungsfreien, geringfügig entlohten Beschäftigten, die bei der AOK versichert sind, die pauschalen Beiträge des Arbeitgebers zur Kranken- und Rentenversicherung.		
Bei beschäftigten Arbeitnehmenden, die das für den Anspruch auf Regelaltersrente erforderliche Lebensjahr vollendet haben, gehört der vom Arbeitgeber zu tragende Anteil des Beitrags zur Arbeitsförderung zum GSV-Beitrag.		
Bei versicherungspflichtig Beschäftigten gehört der kassenindividuelle Zusatzbeitrag zum GSV-Beitrag.		



Übung 16

Die nachfolgenden Arbeitnehmenden beginnen am 01. 03. 2025 das Beschäftigungsverhältnis bei der Quax KG. Kreuzen Sie an, aus welchen Zweigen der Sozialversicherung sich in diesen Sachverhalten der Gesamtsozialversicherungsbeitrag für März 2025 zusammensetzt. Auf einen etwaigen Zusatzbeitrag ist nicht einzugehen.

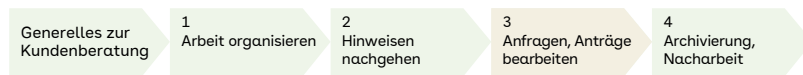
Sachverhalt	Kranken- versiche- rungs- beitrag	Pflege- versiche- rungs- beitrag	Renten- versiche- rungs- beitrag	Beitrag zur Arbeits- förderung
1. Arbeitnehmer (geb. 06. 05. 1962), 38 Stunden wöchentliche Arbeitszeit, monatlicher Fest- lohn 2.000 €				
2. Arbeitnehmer (geb. 24.10.1968), 38 Stunden wöchentliche Arbeitszeit, monatliches Ge- halt 7.000 €, freiwillig versichert				
3. 56-jähriger Arbeitnehmer, 38 Stunden wöchentliche Ar- beitszeit, monatliches Gehalt 4.500 €, seit mehr als fünf Jahren von der Kranken- versicherungspflicht befreit (§ 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB V) und privat kranken- und pflegeversichert				



Übung 17

Die nachfolgenden Arbeitnehmenden beginnen am 01.09.2025 das Beschäftigungsverhältnis bei der Kali KG. Kreuzen Sie an, ob in der Pflegeversicherung ein Kinderlosenzuschlag anfällt und ergänzen Sie den -ohne Kinderlosenzuschlag - maßgebenden (Gesamt-)Beitragssatz in der Pflegeversicherung.

Sachverhalt	Kinderlosen- zuschlag		Beitragssatz Pflege- versicherung ohne Kinderzuschlag in Prozent
	Ja	Nein	
A (16 Jahre alt) ist Auszubildender und hat keine Kinder			
B (24 Jahre alt) ist Mechatroniker und hat keine Kinder			
C (19 Jahre alt) ist Elektronikerin und 1 Kind im Alter von 2 Jahren			
D (22 Jahre alt) ist Auszubildende und hat 2 Kinder im Alter von 2 und 3 Jahren			
E (47 Jahre alt) ist Produktdesigner und hat 6 Kinder im Alter von 21, 19, 17, 15 Jahren und Zwillinge im Alter von 12 Jahren			
F (52 Jahre alt) ist Vertriebsleiterin und hat 3 Kinder im Alter von 30, 28 und 26 Jahren			
G (54 Jahre alt) ist Schlosser und hat 3 Kinder im Alter von 26, 21 und 19 Jahren			



7 Beitragsberechnung bei einmalig gezahltem Arbeitsentgelt

3
Anfragen, Anträge
bearbeiten

Im Punkt 4 dieses Lernbriefs haben Sie kennengelernt, dass Grundlagen für die Berechnung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge

- die Beitragszeit,
- der Ausgangswert und
- der maßgebende Beitragssatz sind.

Bei der Bestimmung des Ausgangswerts haben Sie die „beitragspflichtigen Einnahmen“ (Arbeitsentgelt) bis zur jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze (unter Berücksichtigung der maßgebenden Beitragszeit) ermittelt. Seit einigen Jahren gilt für das gesamte Bundesgebiet eine einheitliche Beitragsbemessungsgrenze in der Kranken- und Pflegeversicherung (2025 monatlich 5.512,50 €). In der Rentenversicherung und in der Arbeitsförderung wird hingegen noch an der Trennung für die alten und neuen Bundesländer fest gehalten. Die Beitragsbemessungsgrenze beträgt in diesen Zweigen im Jahr 2025 monatlich 8.050 €.

Beispiel

Erich Eisen ist als Arbeitnehmer der Knopf GmbH kranken-, pflege- und rentenversicherungspflichtig sowie versicherungspflichtig nach dem Recht der Arbeitsförderung. Er erzielt – bedingt durch Überstunden – im April 2025 Lohn (inkl. Überstundenvergütung) in Höhe von 6.000 €.

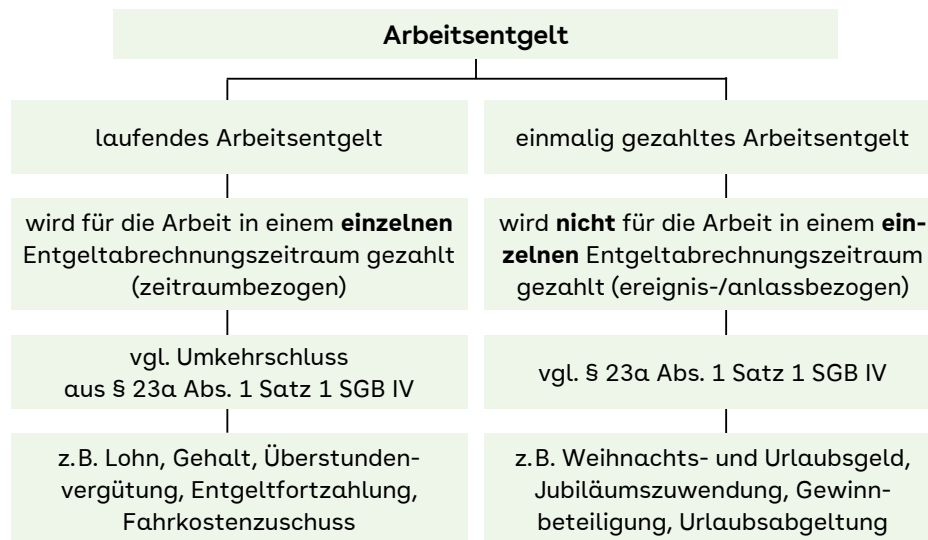
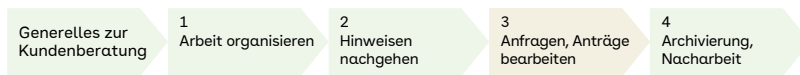
Folge

Der Ausgangswert für die Berechnung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge für April 2025 beträgt 5.512,50 €. Beiträge zur Rentenversicherung und zur Arbeitsförderung sind von 6.000 € zu berechnen.

Bislang haben Sie die Bestimmung des Ausgangswerts bei Zahlung von laufendem Arbeitsentgelt kennengelernt.

Was ist aber Ausgangswert für die Berechnung des Gesamtsozialversicherungsbeitrags, wenn im Entgeltabrechnungszeitraum neben dem laufenden auch einmalig gezahltes Arbeitsentgelt oder nur einmalig gezahltes Arbeitsentgelt gezahlt wird und dadurch die maßgebende Beitragsbemessungsgrenze überschritten wird?

Um diese Frage zu klären, sollten Sie sich zunächst noch einmal die Unterscheidung von laufendem und einmalig gezahltem Arbeitsentgelt in Erinnerung rufen.



§ 223 Abs. 2 Satz 1, § 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V, § 54 Abs. 2, § 57 Abs. 1 SGB XI, § 161 Abs. 1, § 162 Satz 1 Nr. 1 SGB VI, § 341 Abs. 3 Satz 1, 2, § 342 SGB III

Grundlage für die Bestimmung des Ausgangswerts bei der Berechnung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge sind die „beitragspflichtigen Einnahmen“. Unter diesem Begriff ist bei versicherungspflichtig beschäftigten Arbeitnehmenden u.a. das Arbeitsentgelt zu verstehen. Hierbei unterscheidet der Gesetzgeber zunächst nicht, ob es sich bei diesem Arbeitsentgelt um laufendes oder einmalig gezahltes Arbeitsentgelt handelt.

Beispiel

Edgar Luft erzielt im Monat Juli 2025 bei der Firma Pfaff Lohn in Höhe von 5.000 €. Im Juli 2025 wird Edgar Luft Urlaubsgeld in Höhe von 500 € gezahlt.

Folge

Der Ausgangswert für die Berechnung der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherungsbeiträge und des Beitrags zur Arbeitsförderung beträgt 5.500 €.

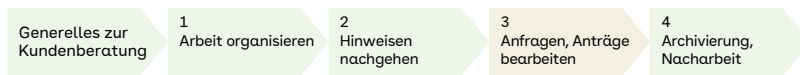
Einnahmen, die die maßgebenden Bemessungsgrenzen übersteigen, bleiben bei der Berechnung des Gesamtsozialversicherungsbeitrags außer Ansatz.

Würde das Urlaubsgeld im vorgenannten Beispiel statt 500 € – 3.500 € betragen, wären unter Berücksichtigung der monatlichen Beitragsbemessungsgrenzen grundsätzlich lediglich von 5.512,50 € Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge und von 8.050 [7.450] € Rentenversicherungsbeiträge sowie Beiträge zur Arbeitsförderung zu zahlen.

Aber wie immer: Keine Regel ohne Ausnahme! So ergibt sich für die Berechnung der Beiträge zur Krankenversicherung aus § 223 Abs. 3 Satz 2 SGB V folgendes:

Einnahmen, die die Beitragsbemessungsgrenze übersteigen, bleiben nur dann außer Ansatz, wenn das Sozialgesetzbuch nichts Abweichendes bestimmt. Und gerade bei der Bestimmung des Ausgangswerts für die Berechnung des Gesamtsozialversicherungsbeitrags aus einmalig gezahltem

§ 223 Abs. 3 SGB V, § 54 Abs. 2 Satz 1 SGB XI, § 157 SGB VI, § 341 Abs. 3 Satz 3, 4 SGB III



Arbeitsentgelt, das zusammen mit laufendem Arbeitsentgelt die jeweils maßgebende Beitragsbemessungsgrenze übersteigt, ist eine Abweichung im Sozialgesetzbuch, in § 23a Abs. 3 SGB IV, geregelt. Wie sich dies auf den Ausgangswert und die Berechnung der Beiträge auswirkt, erläutern wir im Folgenden.

7.1 Zeitliche Zuordnung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt bei fortbestehendem Beschäftigungsverhältnis

3
Anfragen, Anträge
bearbeiten

BSG-Urteil v.
09. 09. 1971 –
AZ: 3 RK 33/71

Im Punkt 4.2.2 dieses Lernbriefs haben wir erläutert, dass das Bundessozialgericht für die zeitliche Zuordnung des laufenden Arbeitsentgelts bestimmt hat, dass es für die Beitragsberechnung dem Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen ist, in dem es erzielt wurde, also die entsprechenden Arbeiten ausgeführt worden sind. Beim laufenden Arbeitsentgelt kommt es also hinsichtlich der zeitlichen Zuordnung grundsätzlich nicht auf den Zeitpunkt der Auszahlung an.

§ 23a Abs. 1
Satz 3 SGB IV

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt, das Arbeitnehmenden während des fortbestehenden Beschäftigungsverhältnisses gezahlt wird, ist dagegen dem Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen, in dem es ausgezahlt wird.

GR v.
18. 11. 1983,
Ziff. A. III. 2.a

Hierbei kommt es auf den Zeitpunkt der Fälligkeit des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts nicht an.

Fortsetzung des Beispiels

Die Firma Pfaff zahlt dem sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmer Edgar Luft am 31. 07. Urlaubsgeld aus, das laut Tarifvertrag Ende August fällig wird.

Folge

Das Urlaubsgeld (einmalig gezahltes Arbeitsentgelt) ist für die Beitragsberechnung dem Entgeltabrechnungszeitraum Juli zuzuordnen.

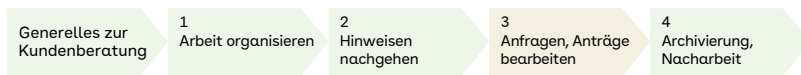
Aus Vereinfachungsgründen kann das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt beitragsrechtlich allerdings auch dem vorhergehenden Entgeltabrechnungszeitraum zugeordnet werden, wenn dieser Entgeltabrechnungszeitraum im Zeitpunkt der Auszahlung des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts noch nicht abgerechnet ist.

Abwandlung des Beispiels

Die Firma Pfaff zahlt Edgar Luft am 03. 08. Urlaubsgeld aus. Der Entgeltabrechnungszeitraum Juli ist am 03. 08. noch nicht abgerechnet.

Folge

Das Urlaubsgeld ist für die Beitragsberechnung dem Entgeltabrechnungszeitraum August zuzuordnen. Aus Vereinfachungsgründen kann es auch dem Entgeltabrechnungszeitraum Juli zugeordnet werden.



Im Übrigen spielt es für die Zuordnung des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts keine Rolle, ob während des fortbestehenden Beschäftigungsverhältnisses im Zeitpunkt der Auszahlung auch laufendes Arbeitsentgelt erzielt wird. Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt, das während einer beitragslosen (z.B. unbezahlter Urlaub bis zu einem Monat) oder beitragsfreien Zeit (z.B. Bezug von Krankengeld, Verletztengeld, Mutterschaftsgeld oder Elterngeld) gezahlt wird, ist ebenfalls dem Entgeltabrechnungszeitraum der Auszahlung zuzuordnen.

Beispiel

Valentin Vogl erhält von der Pfiffig AG bis 22. 06. laufendes Arbeitsentgelt. Vom 23. 06. bis 21. 09. zahlt die AOK Krankengeld. Am 31. 07. zahlt die Pfiffig AG Valentin Vogl Urlaubsgeld.

Folge

Das Urlaubsgeld ist für die Beitragsberechnung dem Entgeltabrechnungszeitraum Juli zuzuordnen.

Beispiel

Erich Wilde scheidet am 30. 09. aus dem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis bei der Rimmel GmbH aus. Am 16. 11. wird Erich Wilde von der Rimmel GmbH noch ein anteiliges Weihnachtsgeld gezahlt.

Folge

Das anteilige Weihnachtsgeld (einmalig gezahltes Arbeitsentgelt) ist dem Entgeltabrechnungszeitraum September zuzuordnen.

Endete das sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis des Arbeitnehmenden im Vorjahr, ist die nach dem Ausscheiden im lfd. Kalenderjahr geleistete Einmalzahlung grundsätzlich nicht beitragspflichtig (Ausnahme: Märzklause; vgl. Punkt 7.4 dieses Lernbriefs).

GR v.
18. 11. 1983,
Ziff. A. III. 2. b

7.2 Zeitliche Zuordnung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt bei beendetem Beschäftigungsverhältnis

3
Anfragen, Anträge
bearbeiten

§ 23a Abs. 2
SGB IV,
GR v.
18. 11. 1983,
Ziff. A. III. 2. b

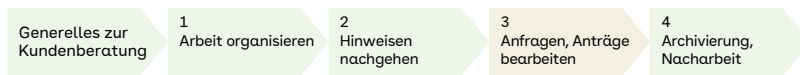
Hin und wieder wird einmalig gezahltes Arbeitsentgelt auch noch nach dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses gezahlt. In solchen Fällen ist es dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum im laufenden Kalenderjahr zuzuordnen.

Beispiel

Fritz Fleißig war bis 31. 12. 2024 versicherungspflichtiger Arbeitnehmer der ABC GmbH. Am 30. 04. 2025 zahlt die ABC GmbH Fritz Fleißig die Gewinnbeteiligung für 2024 aus.

Folge

Die Gewinnbeteiligung (einmalig gezahltes Arbeitsentgelt) kann zeitlich nicht zugeordnet werden. Ein Entgeltabrechnungszeitraum im Kalenderjahr der Auszahlung (2025) ist für Fritz Fleißig nicht entstanden. Sozialversicherungsbeiträge aus der Gewinnbeteiligung sind nicht zu berechnen.



§ 23a Abs. 2
SGB IV

Das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt ist auch dann dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum im laufenden Kalenderjahr zuzuordnen, wenn dieser nicht mit Arbeitsentgelt belegt ist.

Maßgebend ist also in diesen Fällen stets der Entgeltabrechnungszeitraum, in dem das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis geendet hat und nicht der letzte mit Arbeitsentgelt belegte Entgeltabrechnungszeitraum.

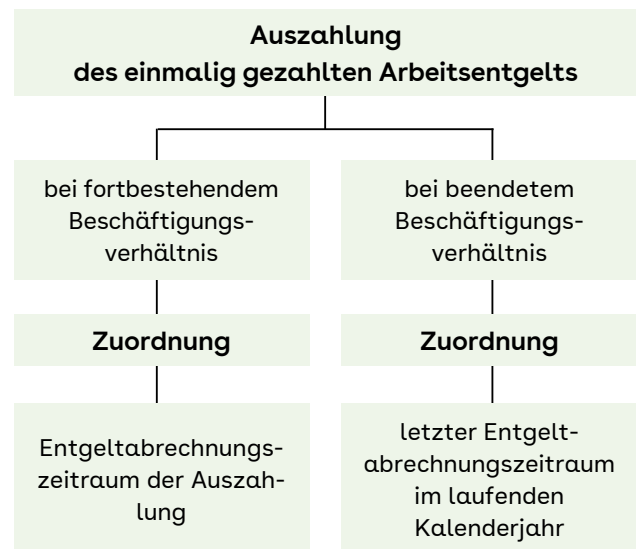
Selbst wenn während des gesamten letzten Entgeltabrechnungszeitraums des Beschäftigungsverhältnisses Beitragsfreiheit (z.B. Bezug von Krankengeld, Verletztengeld, Mutterschaftsgeld oder Elterngeld) bestanden hat, ist das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt diesem Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen.

Beispiel

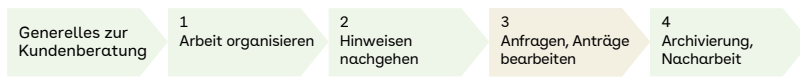
Georg Gut scheidet am 14. 09. 2025 aus dem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis bei der Schlicht AG aus. In der Zeit vom 16. 06. bis 14. 09. 2025 hat Georg Gut von der AOK Krankengeld bezogen. Am 30. 11. 2025 wird Georg Gut von der Schlicht AG noch ein anteiliges Weihnachtsgeld gezahlt.

Folge

Das anteilige Weihnachtsgeld ist dem Entgeltabrechnungszeitraum September 2025 zuzuordnen.



Bei der Berechnung des Gesamtsozialversicherungsbeitrags ist das dem Entgeltabrechnungszeitraum zugeordnete laufende/einmalig gezahlte Arbeitsentgelt maßgebend. Dies gilt auch für einmalig gezahltes Arbeitsentgelt, das nach beendetem Beschäftigungsverhältnis dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum im laufenden Kalenderjahr zugeordnet wird. Betrachten wir jedoch in diesen Fällen die zeitliche Abfolge, so ergibt sich, dass der Firmenkunde bereits vom Arbeitsentgelt des letzten Entgeltabrechnungszeitraums des Beschäftigten im laufenden Kalenderjahr Sozialversicherungsbeiträge berechnet hat. Wird nun nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses noch einmalig gezahltes Arbeitsentgelt ausgezahlt, das dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum im laufenden Kalenderjahr zugeordnet wird, muss der Firmenkunde bei den hieraus ggf. zu berechnenden Sozialversicherungsbeiträgen unterstellen (Fiktion), dass das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt bereits im letzten Entgeltabrechnungszeitraum des laufenden Kalenderjahres zur Auszahlung gelangt ist.



Diese Fiktion bezieht sich aber nur auf die Höhe des zu berechnenden Gesamtsozialversicherungsbeitrags; für die Frage, wann diese Beiträge zu berechnen und zu zahlen sind, kommt es – zeitlich bedingt – auf die Auszahlung des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts an (vgl. Punkt 16 dieses Lernbriefs).

7.3 Ermittlung des beitragspflichtigen Teils des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts

3
Anfragen, Anträge bearbeiten

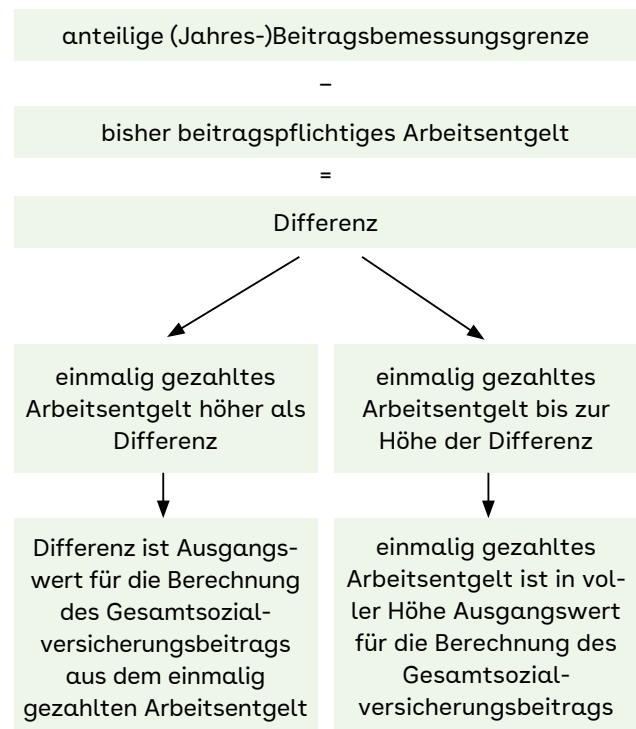
§ 23a Abs. 3
Satz 1 SGB IV

Das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt ist bei der Feststellung des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts für versicherungspflichtig Beschäftigte zu berücksichtigen, soweit das bisher gezahlte beitragspflichtige Arbeitsentgelt die anteilige (Jahres-)Beitragsbemessungsgrenze nicht erreicht.

GR v.
18. 11. 1983,
Ziff. A. IV. 1

Diese komplizierte gesetzliche Aussage bedeutet, dass in Fällen, in denen einmalig gezahltes Arbeitsentgelt gezahlt wird, nicht die Beitragsbemessungsgrenze des Entgeltabrechnungszeitraums der Zuordnung maßgebend ist, sondern vielmehr an ihre Stelle eine neue „Höchstgrenze“, die anteilige (Jahres-)Beitragsbemessungsgrenze, tritt. Von dieser neuen „Höchstgrenze“ ist das bisher beitragspflichtige Arbeitsentgelt in Abzug zu bringen.

Die verbleibende Differenz ist der Betrag bis zu dem das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt beitragspflichtig werden kann. Das umseitige Schaubild verdeutlicht den Zusammenhang:

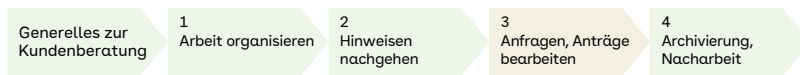


Praktische Bedeutung erlangt diese Vergleichsberechnung aber nur dann, wenn das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt zusammen mit dem laufenden Arbeitsentgelt die Beitragsbemessungsgrenze/n des Entgeltabrechnungszeitraums der Zuordnung übersteigt. Ist das nicht der Fall, wird der Gesamtsozialversicherungsbeitrag aus dem gesamten (laufenden und einmalig gezahlten) Arbeitsentgelt berechnet.

Beispiel

Herbert Hitzig beginnt am 21. 07. 2025 sein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis bei der Buhr AG. Mit der Entgeltabrechnung für Juli 2025 am 31. 07. 2025 wird Herbert Hitzig neben dem Lohn in Höhe von 1.900 € auch Urlaubsgeld in Höhe von 100 € ausgezahlt.

2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



Folge

Der Ausgangswert für die Berechnung der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherungsbeiträge sowie der Beiträge zur Arbeitsförderung beträgt 1.700 €. Eine Vergleichsberechnung ist nicht vorzunehmen, da das laufende Arbeitsentgelt in Höhe von 1.600 € und das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt (100 €) zusammen die Beitragsbemessungsgrenzen des Entgeltabrechnungszeitraums der Zuordnung (Kranken- und Pflegeversicherung: 2.021,25 €; Rentenversicherung und Arbeitsförderung: 2.951,67 €) nicht übersteigen.

Würde das Urlaubsgeld im vorgenannten Beispiel statt 100 € – 500 € betragen, wäre die Vergleichsberechnung erforderlich.

Beachten Sie jedoch, dass diese Vergleichsberechnung in diesem Fall nur für die Berechnung des Ausgangswerts in der Kranken- und Pflegeversicherung erforderlich ist, nicht aber für die Berechnung des Ausgangswerts in der Rentenversicherung und der Arbeitsförderung.

Beispiel

Günther Groß erzielt im Monat November 2025 Lohn in Höhe von 5.000 €. Im November 2025 wird ihm zudem Weihnachtsgeld in Höhe von 1.000 € ausgezahlt.

Folge

In der Kranken- und Pflegeversicherung ist das laufende und das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt höher als die Beitragsbemessungsgrenze des Entgeltabrechnungszeitraums der Zuordnung (November 2025). Es ist daher eine Vergleichsberechnung vorzunehmen. In der Rentenversicherung und in der Arbeitsförderung ist das laufende und das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt nicht höher als die Beitragsbemessungsgrenze (8.050 €). Ausgangswert für die Beitragsberechnung ist hier der Gesamtbetrag in Höhe von 6.000 €. Eine Vergleichsberechnung ist hier nicht erforderlich.

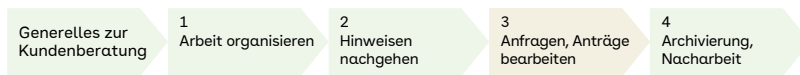
7.3.1 Ermittlung der anteiligen (Jahres-)Beitragsbemessungsgrenze

Bei einer erforderlichen Vergleichsberechnung, ist zunächst die anteilige (Jahres-) Beitragsbemessungsgrenze (Kranken- und Pflegeversicherung sowie Rentenversicherung und Arbeitsförderung) zu ermitteln.

Die anteilige (Jahres-)Beitragsbemessungsgrenze ist der Teil der jeweiligen (Jahres-) Beitragsbemessungsgrenze, der der Dauer aller Beschäftigungsverhältnisse bei demselben Arbeitgeber im laufenden Kalenderjahr bis zum Ablauf des Entgeltabrechnungszeitraums entspricht, dem das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt zuzuordnen ist.

§ 23a Abs. 3
Satz 2
1. Halbsatz
SGB IV

2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



GR v.
18. 11. 1983,
Ziff. A. IV. 2
Abs. 1

Dies bedeutet, dass zunächst die beitragspflichtigen Beschäftigungszeiten (SV-Tage) ermittelt werden müssen, die vom 01. 01. eines Kalenderjahres bis zum Ablauf des Entgeltabrechnungszeitraums, dem das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt zuzuordnen ist, bei dem Arbeitgeber angefallen sind, der das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt auszahlt.

Hat das sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis erst im laufenden Kalenderjahr begonnen, ist nicht der 01. 01., sondern der Beginn des Beschäftigungsverhältnisses für die Feststellung der SV-Tage maßgebend. In einem solchen Fall sind allerdings ggf. auch frühere beitragspflichtige Beschäftigungszeiten bei demselben Arbeitgeber im laufenden Kalenderjahr zu berücksichtigen, und zwar unabhängig davon, ob der Arbeitnehmende zwischenzeitlich bei einem anderen Arbeitgeber oder überhaupt nicht gearbeitet oder möglicherweise Arbeitslosengeld bezogen hat.

§ 7 Abs. 3
Satz 1
SGB IV,
GR v.
18. 11. 1983,
Ziff. A. IV. 2
Abs. 2

Als SV-Tage gelten übrigens nicht nur die tatsächlichen Beschäftigungszeiten, sondern auch

- Zeiten des unentschuldigten Fernbleibens von der Arbeit (Arbeitsbummelei) bis zu einem Monat,
- Zeiten eines unbezahlten Urlaubs bis zu einem Monat,
- Zeiten eines unrechtmäßigen Arbeitskampfs bis zu einem Monat und
- Zeiten eines rechtmäßigen Arbeitskampfs bis zu dessen Beendigung.

§ 192 Abs. 1
Nr. 1 SGB V

Dagegen sind Zeiten, die nicht mit Beiträgen aus laufendem Arbeitsentgelt belegt sind, bei der Ermittlung der anteiligen (Jahres-)Beitragsbemessungsgrenze rauszurechnen. Diese Zeiten kennen Sie bereits aus Punkt 4.1.3 dieses Lernbriefs.

Hierzu gehören Zeiten des Bezugs von Kranken-, Verletzten-, Mutterschafts- oder Elterngeld, die als „beitragsfreie Zeiten“ auch tatsächlich beitragsfrei bleiben sollen und Elternzeiten ohne Bezug von Elterngeld.

Bei der Ermittlung der SV-Tage sind volle Kalendermonate mit 30 Tagen und Teilmonate (z.B. bei beitragsfreien Zeiten oder bei Beginn des Beschäftigungsverhältnisses im Lauf eines Monats) mit den tatsächlichen Kalendertagen zu berücksichtigen. Die anteilige (Jahres-)Beitragsbemessungsgrenze errechnet sich, indem die (Jahres-)Beitragsbemessungsgrenze mit der Anzahl der ermittelten SV-Tage multipliziert und dann durch 360 dividiert wird.

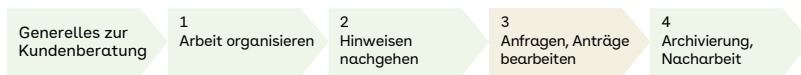
23a Abs. 3
Satz 2
2. Halbsatz
SGB IV

GR v.
18. 11. 1983,
Ziff. A. IV. 2
Abs. 3

GR v.
18. 11. 1983,
Ziff. A. IV. 2
Abs. 4

Merke

Bei der Berechnung der anteiligen (Jahres-)Beitragsbemessungsgrenze sind alle beitragspflichtigen Zeiten des Beschäftigungsverhältnisses (SV-Tage) zu addieren, die im Laufe des Kalenderjahres bei dem Arbeitgeber, der das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt auszahlt, angefallen sind. Hierbei sind volle Monate mit 30 Tagen und Teilmonate mit den tatsächlichen Kalendertagen zu berücksichtigen.



Beispiel

Heidi Mut ist seit Jahren sozialversicherungspflichtig gegen ein monatliches Arbeitsentgelt in Höhe von 5.500 € beschäftigt. Im Juli 2025 erhält sie Urlaubsgeld in Höhe von 3.000 €. Das laufende Arbeitsentgelt und das Urlaubsgeld sind zusammen höher als die Beitragsbemessungsgrenzen des Zuordnungsmonats Juli 2025.

Folge

Für die Ermittlung der anteiligen (Jahres-) Beitragsbemessungsgrenzen ist der Zeitraum vom 01. 01. bis 31. 07. 2025 maßgebend. Es ergeben sich 210 (7 x 30) SV-Tage.

Die anteiligen (Jahres-) Beitragsbemessungsgrenzen errechnen sich wie folgt:

Kranken- und Pflegeversicherung

$$\frac{66.150 \text{ €} \times 210}{360} = 38.587,50 \text{ €}$$

Rentenversicherung und Arbeitsförderung

$$\frac{96.600 \text{ €} \times 210}{360} = 56.350 \text{ €}$$

Beispiel

Peter Patzig ist auch seit Jahren sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Er hat vom 17. 02. bis 11. 03. 2025 Krankengeld von der AOK erhalten (kein Wartetag). Er erhält die gleichen Vergütungen wie Heidi Mut. Das laufende Arbeitsentgelt und das Urlaubsgeld sind höher als die Beitragsbemessungsgrenzen des Zuordnungsmonats Juli 2025.

Folge

Für die Ermittlung der anteiligen (Jahres-) Beitragsbemessungsgrenzen ist der Zeitraum vom 01. 01. bis 31. 07. 2025 maßgebend. Ausgenommen hiervon ist jedoch die beitragsfreie Zeit vom 17. 02. bis 11. 03. 2025. Es ergeben sich also 186 SV-Tage (30 + 16 + 20 + 30 + 30 + 30 + 30). Die anteiligen (Jahres-) Beitragsbemessungsgrenzen errechnen sich wie folgt:

Kranken- und Pflegeversicherung

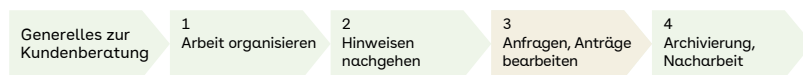
$$\frac{66.150 \text{ €} \times 186}{360} = 37.177,50 \text{ €}$$

Rentenversicherung und Arbeitsförderung

$$\frac{96.600 \text{ €} \times 186}{360} = 49.910 \text{ €}$$

Hat während der Dauer des Beschäftigungsverhältnisses im laufenden Kalenderjahr zu einzelnen Versicherungszweigen keine Versicherungspflicht bestanden, sind die Versicherungszweige für die Ermittlung der anteiligen (Jahres-) Beitragsbemessungsgrenzen getrennt zu beurteilen. Tritt beispielsweise zu einer bestehenden Rentenversicherungspflicht und zu einer Versicherungspflicht nach dem Recht der Arbeitsförderung Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung hinzu, ist für die Berechnung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung die anteilige (Jahres-) Beitragsbemessungsgrenze vom Beginn der Kranken- und Pflegeversicherungspflicht bis zum Ablauf des Entgeltabrechnungszeitraums der Zuordnung des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts zu ermitteln.

GR v.
18. 11. 1983,
Ziff. A. IV. 2
Abs. 4



Beispiel

Kira Otten ist hauptberuflich selbstständig erwerbstätig. Ihre Beschäftigung, die sie seit Jahren bei der Pfiff GmbH zusätzlich ausübt, unterliegt deshalb lediglich der Rentenversicherungspflicht und der Versicherungspflicht nach dem Recht der Arbeitsförderung. Ab 15. 05. 2025 hat Kira Otten ihre selbstständige Tätigkeit aufgegeben; von diesem Zeitpunkt an unterliegt sie in der Beschäftigung bei der Pfiff GmbH auch der Kranken- und Pflegeversicherungspflicht. Auch sie erhält im Juli 2025 Urlaubsgeld. Das laufende Arbeitsentgelt und das Urlaubsgeld sind höher als die Beitragsbemessungsgrenzen des Zuordnungsmonats Juli 2025.

Folge

Für die Ermittlung der anteiligen (Jahres-)Beitragsbemessungsgrenze der Kranken- und Pflegeversicherung ist der Zeitraum vom 15. 05. bis 31. 07. 2025 maßgebend.

77 SV-Tage (17 + 30 + 30) in der Kranken- und Pflegeversicherung

Für die Ermittlung der anteiligen (Jahres-)Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung und der Arbeitsförderung ist der Zeitraum vom 01. 01. bis 31. 07. 2025 maßgebend.

210 SV-Tage (7 x 30) in der Rentenversicherung und zur Arbeitsförderung

Die anteiligen (Jahres-)Beitragsbemessungsgrenzen errechnen sich wie folgt:

Kranken- und Pflegeversicherung

$$\frac{66.150 \text{ €} \times 77}{360} = 14.148,75 \text{ €}$$

Rentenversicherung und Arbeitsförderung

$$\frac{96.600 \text{ €} \times 210}{360} = 56.350 \text{ €}$$

7.3.2 Ermittlung des bisher gezahlten beitragspflichtigen Arbeitsentgelts

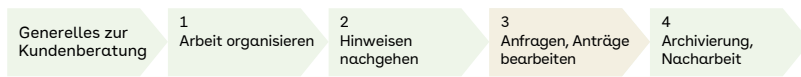
Den anteiligen (Jahres-)Beitragsbemessungsgrenzen ist das Arbeitsentgelt für den entsprechenden Zeitraum gegenüberzustellen.

Es ist allerdings darauf zu achten, dass das zu beurteilende einmalig gezahlte Arbeitsentgelt bei der Ermittlung des bisher beitragspflichtigen Arbeitsentgelts nicht berücksichtigt wird. Berücksichtigt wird aber sowohl laufendes als auch bereits früher gezahltes einmaliges Arbeitsentgelt. Diese Arbeitsentgelte dürfen allerdings nur insoweit herangezogen werden, als sie der Beitragspflicht unterlegen haben. Dies bedeutet, dass die wegen Überschreitens der Beitragsbemessungsgrenzen nicht beitragspflichtigen Teile des Arbeitsentgelts bei der Ermittlung des bisher beitragspflichtigen Arbeitsentgelts außer Ansatz bleiben.

§ 23a Abs. 3 Satz 1 SGB IV, GR v. 18. 11. 1983, Ziff. A. IV. 3. Abs. 1

Merke

Bei der Ermittlung des bisher gezahlten beitragspflichtigen Arbeitsentgelts ist sowohl das bisher gezahlte (beitragspflichtige) laufende Arbeitsentgelt als auch das früher (beitragspflichtige) einmalig gezahlte Arbeitsentgelt im entsprechenden Vergleichszeitraum zu berücksichtigen. Das zu beurteilende einmalig gezahlte Arbeitsentgelt ist nicht zu berücksichtigen.



Beispiel

Susi Zackig ist seit 01. 04. 2025 bei der Meister GmbH sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Neben ihrem Gehalt in Höhe von 5.500 €, welches seit 01. 04. 2025 in dieser Höhe gezahlt wird, erhält sie im Juli 2025 Urlaubsgeld in Höhe von 3.000 €.

Folge

Das Gehalt und das Urlaubsgeld sind höher als die Beitragsbemessungsgrenzen des Zuordnungsmonats Juli 2025.

Bei der Vergleichsberechnung ist für die Ermittlung des bisher gezahlten beitragspflichtigen Arbeitsentgelts der gleiche Vergleichszeitraum wie für die Ermittlung der anteiligen (Jahres-) Beitragsbemessungsgrenzen maßgebend: 01. 04. bis 31. 07. 2025.

Das bisher gezahlte beitragspflichtige Arbeitsentgelt (Gehalt) beträgt folglich $5.500 \text{ €} \times 4 = 22.000 \text{ €}$.

Fortsetzung des Beispiels

Unterstellt, Susi Zackig hätte in den Monaten April und Mai 2025, bedingt durch bezahlte Überstunden, laufendes Arbeitsentgelt in Höhe von 5.600 € erzielt.

Folge

Das bisher zur KV/PV gezahlte beitragspflichtige Arbeitsentgelt (ohne das zu beurteilende einmalig gezahlte Arbeitsentgelt) beträgt

5.512,50 €	April 2025
+ 5.512,50 €	Mai 2025
+ 5.500,00 €	Juni 2025
+ 5.500,00 €	Juli 2025
<hr/>	
22.025,00 €	

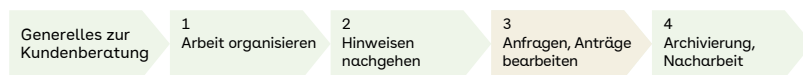
7.3.3 Vergleichsberechnung

Das bisher gezahlte beitragspflichtige Arbeitsentgelt ist den anteiligen (Jahres-)Beitragsbemessungsgrenzen gegenüberzustellen, d.h., es ist die Differenz zwischen den anteiligen (Jahres-)Beitragsbemessungsgrenzen und dem bisher beitragspflichtigen Arbeitsentgelt zu ermitteln.

Diese Differenz bildet den beitragspflichtigen Rahmen für das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt. Das bedeutet, dass das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt mit der ermittelten Differenz zu vergleichen ist:

- Ist das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt geringer als die Differenz oder entspricht es genau der Differenz, unterliegt es in voller Höhe der Beitragspflicht.
- Ist das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt höher als die Differenz, besteht Beitragspflicht nur in Höhe des Differenzbetrags (vgl. Schaubild auf Seite 70).

§ 23a Abs. 3
SGB IV,
GR v.
18. 11. 1983,
Ziff. A. IV. 1



Beispiel

Albert Auer ist seit Jahren sozialversicherungs-pflichtig beschäftigt. Sein Gehalt betrug bis 31. 03. 2025 monatlich 5.000 € und beträgt ab 01. 04. 2025 monatlich 5.400 €. Am 30. 11. 2025 erhält Albert Auer Weihnachtsgeld in Höhe von 1.600 €.

Folge

1. Das Weihnachtsgeld ist dem Monat November 2025 zuzuordnen.
2. Die Vergleichsberechnung ist nur für die Kranken- und Pflegeversicherung vorzunehmen, da in der Rentenversicherung und in der Arbeitsförderung das laufende und das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt (7.000 €) die Beitragsbemessungsgrenze des Entgeltabrechnungszeitraums der Zuordnung (November 2025) – 8.050 € nicht übersteigt. Ausgangswert Rentenversicherung und Arbeitsförderung insgesamt 7.000 €.

3. Ermittlung der anteiligen (Jahres-)Beitragsbemessungsgrenze KV/PV:

$$\frac{66.150 \text{ €} \times 330}{360} = 60.637,50 \text{ €}$$

4. Ermittlung des bisher gezahlten beitragspflichtigen Arbeitsentgelts:

01. 01. – 31. 03. 2025: 3 x 5.000 € = 15.000 €

01. 04. – 30. 11. 2025: 8 x 5.400 € = 43.200 €

gesamt: 58.200 €

5. Vergleichsberechnung:

60.637,50 €
– 58.200,00 €
2.437,50 €

Das Weihnachtsgeld in Höhe von 1.600 € ist geringer als der ermittelte Differenzbetrag. Es ist in voller Höhe beitragspflichtig. Der Ausgangswert für die Berechnung der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherungsbeiträge sowie der Beiträge zur Arbeitsförderung beträgt daher insgesamt 7.000 €.

Da das Weihnachtsgeld in allen Sozialversicherungszweigen in voller Höhe der Beitragsberechnung unterliegt, ist es bei der möglichen Zahlung eines weiteren einmalig gezahlten Arbeitsentgelts im Dezember 2025 und einer ggf. vorzunehmenden Vergleichsberechnung auch in voller Höhe bei der Ermittlung des gezahlten beitragspflichtigen Arbeitsentgelts anzurechnen.

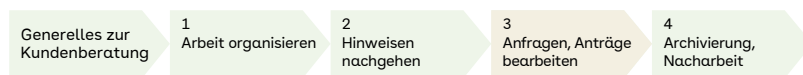
Zum letzten Beispiel

Sachverhalt wie vor, Auszahlung einer Gewinnbeteiligung (Arbeitsentgelt) am 31. 12. 2025 in Höhe von 10.000 €

Folge

1. Zuordnung – Dezember 2025
2. Eine Vergleichsberechnung ist sowohl für die Kranken- und Pflegeversicherung als auch für die Rentenversicherung und Arbeitsförderung vorzunehmen, da das laufende und einmalig gezahlte Arbeitsentgelt (15.500 €) die Beitragsbemessungsgrenzen des Entgeltabrechnungszeitraums der Zuordnung (Dezember) übersteigen.
3. (Jahres-)Beitragsbemessungsgrenzen: Kranken- und Pflegeversicherung 66.150 €
Rentenversicherung und Arbeitsförderung 96.600 €
4. Ermittlung des bisher gezahlten beitragspflichtigen Arbeitsentgelts in allen Sozialversicherungszweigen:

bis 31. 12. 2025	63.600 €
+ Weihnachtsgeld	1.600 €
gesamt	65.200 €



5. Vergleichsberechnung

Kranken- und Pflegeversicherung:	66.150 €
	– 65.200 €
	<hr/>
	950 €

Rentenversicherung und Arbeitsförderung

	96.600 €
	– 65.200 €
	<hr/>
	31.400 €

Die Gewinnbeteiligung in Höhe von 10.000 € ist in der Kranken- und Pflegeversicherung höher als die ermittelte Differenz. Die Gewinnbeteiligung ist in Höhe der Differenz von 950 € beitragspflichtig. In der Rentenversicherung und in der Arbeitsförderung ist die Gewinnbeteiligung geringer als die jeweils ermittelte Differenz, sodass sie in voller Höhe (10.000 €) beitragspflichtig ist. Der Ausgangswert beträgt daher für die Berechnung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge insgesamt 6.450 €, der Rentenversicherungsbeiträge sowie der Beiträge zur Arbeitsförderung insgesamt 15.500 €.

dass sich bei der Vergleichsberechnung eine mögliche Differenz zwischen anteiliger Beitragsbemessungsgrenze und bisher beitragspflichtigem Arbeitsentgelt mit jedem zusätzlichen Monat vergrößert, und somit ein immer höherer Entgeltbetrag der Beitragspflicht unterliegt.

Diese Schlussfolgerung könnte dazu führen, dass einmalig gezahltes Arbeitsentgelt verstärkt in den ersten Monaten eines Kalenderjahres zur Auszahlung gelangt. Um solchen Überlegungen vorzubeugen, hat der Gesetzgeber die sogenannte „Märzklausel“ eingeführt.

In der Zeit vom 01. 01. bis 31. 03. einmalig gezahltes Arbeitsentgelt ist dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des vergangenen Kalenderjahres zuzuordnen, wenn es vom Arbeitgeber dieses Entgeltabrechnungszeitraums gezahlt wird und zusammen mit dem sonstigen für das laufende Kalenderjahr festgestellten beitragspflichtigen Arbeitsentgelt die anteilige (Jahres-)Beitragsbemessungsgrenze nach § 23a Abs. 3 Satz 2 SGB IV übersteigt.

§ 23a Abs. 4 Satz 1 SGB IV

Bevor wir hierauf näher eingehen, sollten Sie Folgendes beachten:

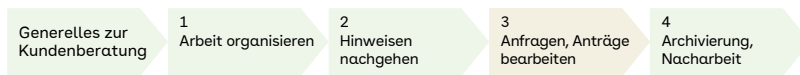
Ist die „Märzklausel“ anzuwenden, verändert sich die Zuordnung des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts: Das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt ist dann bei fortbestehendem Beschäftigungsverhältnis nicht mehr dem Entgeltabrechnungszeitraum der Auszahlung zuzuordnen und bei beendetem Beschäftigungsverhältnis nicht mehr dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum im laufenden Kalenderjahr zuzuordnen. Endete das sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis im Vorjahr ist bei Anwendung der „Märzklausel“ ggf. sogar eine Zuordnung des ein-

7.4 Märzklausel

3
Anfragen, Anträge
bearbeiten

Was kann aus der bisher beschriebenen Verfahrensweise zur Feststellung des Ausgangswerts für die Beitragsberechnung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt folgert werden?

Je früher innerhalb eines Jahres das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt zur Auszahlung kommt, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass es nicht in vollem Umfang der Beitragspflicht unterliegt. Das liegt daran,



malig gezahlten Arbeitsentgelts zum letzten Entgeltabrechnungszeitraum möglich (vgl. Punkt 7.2 dieses Lernbriefs).

Sind die Voraussetzungen für die Anwendung der „Märzklausel“ erfüllt, wird das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des vergangenen Kalenderjahres zugeordnet. Für über den Kalenderjahreswechsel hinaus fortbestehende Beschäftigungsverhältnisse kommt als Entgeltabrechnungszeitraum der Zuordnung in diesen Fällen regelmäßig der Dezember des Vorjahres in Betracht. Dabei ist es unerheblich, ob für diesen Monat laufendes Arbeitsentgelt erzielt worden ist oder nicht. Hat das Beschäftigungsverhältnis bei dem Arbeitgeber, der im laufenden Kalenderjahr eine Einmalzahlung gewährt, aber bereits im Verlauf des Vorjahres geendet, wird das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Beschäftigungsverhältnisses im Vorjahr zugeordnet.

Welche Voraussetzungen sind für die Anwendung der „Märzklausel“ zu erfüllen?

1. Das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt muss in der Zeit vom 01. 01. bis 31. 03. ausgezahlt worden sein. Wird es im April oder später ausgezahlt, ist die „Märzklausel“ nicht anzuwenden.

§ 23a Abs. 4 Satz 2 SGB IV

Die „Märzklausel“ ist auch nicht anzuwenden, wenn einmalig gezahltes Arbeitsentgelt nach dem 31. 03. ausgezahlt wird, aber wegen eines beendeten Beschäftigungsverhältnisses einem in der Zeit vom 01. 01. bis 31. 03. liegenden Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen ist.

2. Der Arbeitnehmende muss bereits im Vorjahr bei dem Arbeitgeber, der das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt auszahlt, sozialversicherungspflichtig beschäftigt gewesen sein. Hat das sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis des Arbeitnehmers erst am 01. 01. des Jahres begonnen und hat im Vorjahr bei demselben Arbeitgeber, der das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt auszahlt, kein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis bestanden, ist die „Märzklausel“ nicht anzuwenden.

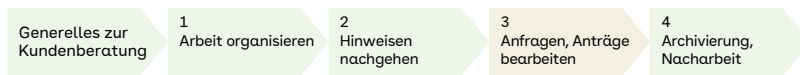
3. Das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt muss zusammen mit dem sonstigen für das laufende Kalenderjahr festgestellten beitragspflichtigen Arbeitsentgelt höher sein als die anteilige/n (Jahres-)Beitragsbemessungsgrenze/n.

Diese dritte Voraussetzung für die Anwendung der „Märzklausel“ beschreibt gleichzeitig auch die Vorgehensweise bei der Prüfung, ob die „Märzklausel“ anzuwenden ist:

Zunächst ist festzustellen, ob und inwieweit das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt bei Zuordnung im laufenden Kalenderjahr beitragspflichtig wird. Nur für den Fall, dass es nach erfolgter Vergleichsberechnung nicht in voller Höhe beitragspflichtig ist, ist die dritte Voraussetzung für die Anwendung der „Märzklausel“ erfüllt.

Die dritte Voraussetzung ist auch dann erfüllt, wenn eine Zuordnung des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts im laufenden Kalenderjahr nicht möglich ist (z.B. Ende der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung am 30. 09. 2024, Zahlung einer Gewinnbeteiligung des damaligen Arbeitgebers im Februar 2025).

GR v.
18. 11. 1983
Ziff. A.XI.1



Sind alle drei Voraussetzungen erfüllt, ist die „Märzklausele“ anzuwenden, d.h., das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt ist nunmehr dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Vorjahres zuzuordnen.

In diesen Fällen muss der Firmenkunde bei den ggf. zu berechnenden Sozialversicherungsbeiträgen annehmen (Fiktion), dass das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt bereits im letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Vorjahres zur Auszahlung gelangt wäre. Hierbei gelten die Ausführungen unter Punkt 7.3 dieses Lernbriefs entsprechend. Dies bedeutet, dass dann, wenn das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt zusammen mit dem laufenden Arbeitsentgelt die Beitragsbemessungsgrenze des neuen Entgeltabrechnungszeitraums der Zuordnung (letzter Entgeltabrechnungszeitraum des Vorjahres) übersteigt, der Firmenkunde ggf. eine (erneute) Vergleichsberechnung für das Vorjahr vornehmen muss.

Die Fiktion bezieht sich aber nur auf die Höhe des zu berechnenden Gesamtsozialversicherungsbeitrags. Für die Frage, wann diese Beiträge zu berechnen und zu zahlen sind, kommt es dagegen auf die Auszahlung des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts an (vgl. Punkt 16 dieses Lernbriefs).

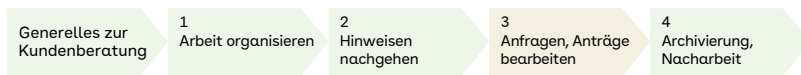
§ 23a Abs. 5
SGB IV

Zuletzt noch eine Besonderheit: Für die Beurteilung, ob die dritte Voraussetzung für die Anwendung der „Märzklausele“ erfüllt ist, ist bei krankenversicherungspflichtigen Arbeitnehmenden stets die anteilige (Jahres-)Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung maßgebend.

Wird also die anteilige (Jahres-)Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung überschritten, ist das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt gleichermaßen für die Berechnung der Beiträge zur Pflege- und Rentenversicherung sowie zur Arbeitsförderung dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Vorjahres zuzuordnen. Dies gilt selbst dann, wenn das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt im laufenden Kalenderjahr in voller Höhe der Beitragspflicht zur Rentenversicherung sowie zur Arbeitsförderung unterliegen würde. Dadurch soll eine getrennte Ermittlung des Ausgangswerts für die Kranken- und Pflegeversicherung einerseits sowie für die Rentenversicherung und Arbeitsförderung andererseits vermieden werden.

Allerdings, bei krankenversicherungsfreien Arbeitnehmenden (auch bei nicht krankenversicherungspflichtigen Arbeitnehmenden und bei Arbeitnehmenden, die von der Krankenversicherungspflicht befreit sind), ist für die Beurteilung, ob die dritte Voraussetzung für die Anwendung der „Märzklausele“ erfüllt ist, allein auf die anteilige (Jahres-)Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung und der Arbeitsförderung abzustellen. Dies bedeutet, dass eine Zuordnung zum letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Vorjahres nur dann in Betracht kommt, wenn das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt zusammen mit dem sonstigen für das laufende Kalenderjahr festgestellten beitragspflichtigen Arbeitsentgelt die anteilige (Jahres-)Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung sowie der Arbeitsförderung übersteigt.

GR v.
18. 11. 1983,
Ziff. A. XI. 1, 4



Merke

Erhalten Arbeitnehmende in der Zeit vom 01. 01. bis 31. 03. einmalig gezahltes Arbeitsentgelt von einem Arbeitgeber, bei dem er bereits im Vorjahr sozialversicherungspflichtig beschäftigt war, ist diese Zahlung dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Vorjahres zuzuordnen, wenn sie im laufenden Kalenderjahr nicht in voller Höhe beitragspflichtig ist.

Beispiel

Mary Schuster ist seit Jahren beschäftigt. Sie ist kranken-, pflege- und rentenversicherungspflichtig. Ebenso besteht Versicherungspflicht nach dem Recht der Arbeitsförderung. Mary Schuster erhält seit 01. 01. 2024 einen Festlohn in Höhe von 2.500 € und ab 01. 01. 2025 in Höhe von 4.000 €. Am 31. 03. 2025 erhält Mary Schuster eine Gewinnbeteiligung (einmalig gezahltes Arbeitsentgelt) in Höhe von 2.900 €. Im Jahr 2024 hat sie kein einmalig gezahltes Arbeitsentgelt erhalten.

Folge

1. Das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt ist dem Entgeltabrechnungszeitraum März 2025 zuzuordnen. Das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt überschreitet zusammen mit dem laufenden Arbeitsentgelt die monatliche Beitragsbemessungsgrenze in der Kranken- und Pflegeversicherung.
2. Die Vergleichsberechnung ist für die Kranken- und Pflegeversicherung erforderlich.

3. Ermittlung der anteiligen (Jahres-)Beitragsbemessungsgrenze KV/PV:

$$\frac{66.150 \text{ €} \times 90}{360} = 16.537,50 \text{ €}$$

4. Ermittlung des bisher gezahlten beitragspflichtigen Arbeitsentgelts:

$$\begin{aligned} &01. 01. - 31. 03. 2025: \\ &3 \times 4.000 \text{ €} = 12.000 \text{ €} \end{aligned}$$

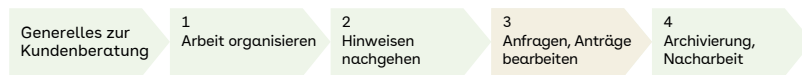
5. Vergleichsberechnung KV/PV:

$$\begin{aligned} &16.537,50 \text{ €} \\ &- 12.000,00 \text{ €} \\ &\hline &4.537,50 \text{ €} \end{aligned}$$

Die Gewinnbeteiligung in Höhe von 2.900 € ist kleiner als die ermittelten Differenzen. Sie ist also in voller Höhe beitragspflichtig.

6. Prüfung, ob die „Märzklausel“ anzuwenden ist:
 - a) Die Zahlung der Gewinnbeteiligung erfolgte in der Zeit vom 01. 01. bis 31. 03. 2025.
 - b) Mary Schuster war bereits 2024 sozialversicherungspflichtig beschäftigt.
 - c) Nach grundsätzlicher Zuordnung (vgl. 1) und erfolgter Vergleichsberechnung (vgl. 2 – 5) ist die Gewinnbeteiligung jedoch in voller Höhe beitragspflichtig.

Die dritte Voraussetzung für die Anwendung der „Märzklausel“ ist folglich nicht erfüllt; es verbleibt somit bei der Zuordnung zum Entgeltabrechnungszeitraum März 2025 und der daraus resultierenden Beitragspflicht der Gewinnbeteiligung.



Sie sehen, nicht jede Zahlung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt in der Zeit vom 01. 01. bis 31. 03. erfordert auch die Anwendung der „Märzklausel“.

Fortsetzung des Beispiels

Sachverhalt wie vor. Die Gewinnbeteiligung beträgt jetzt 5.000 €.

Folge

1. wie vor
2. Die Vergleichsberechnung ist zunächst nur für die Kranken- und Pflegeversicherung vorzunehmen (vgl. § 23a Abs. 5 SGB IV). Die Vergleichsberechnung für die Rentenversicherung und Arbeitsförderung ist für das Jahr 2025 nur dann vorzunehmen, wenn die „Märzklausel“ nach erfolgter Vergleichsberechnung in der Kranken- und Pflegeversicherung keine Anwendung findet.
3. wie vor – nur Kranken- und Pflegeversicherung
4. wie vor
5. wie vor – nur Kranken- und Pflegeversicherung. Die Gewinnbeteiligung in Höhe von 5.000 € ist nun aber höher als die ermittelte Differenz. Sie ist grundsätzlich lediglich in Höhe von 4.537,50 € beitragspflichtig in der Kranken- und Pflegeversicherung.

6. Prüfung, ob die „Märzklausel“ anzuwenden ist:

- a) wie vor
- b) wie vor
- c) nach grundsätzlicher Zuordnung und erfolgter Vergleichsberechnung steht fest, dass die Gewinnbeteiligung im Jahr 2025 in der Kranken- und Pflegeversicherung nicht in voller Höhe beitragspflichtig ist.

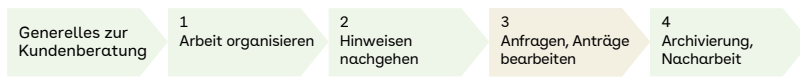
Die „Märzklausel“ ist anzuwenden. Neuer (fiktiver) Entgeltabrechnungszeitraum der Zuordnung ist nun der Dezember 2024.

Dies gilt auch für die Berechnung der Beiträge zur Rentenversicherung und Arbeitsförderung.

In welcher Höhe ist nun die Gewinnbeteiligung in den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung beitragspflichtig? Die „Märzklausel“ verändert lediglich die Zuordnung auf den letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Vorjahres.

Es gilt nunmehr wieder – unter Berücksichtigung der veränderten Zuordnung – die monatliche Beitragsbemessungsgrenze der jeweiligen Versicherungszweige zu beachten. Sofern das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt zusammen mit dem laufenden Arbeitsentgelt des neuen Zuordnungsmonats die monatliche Beitragsbemessungsgrenze übersteigt, ist eine erneute Vergleichsberechnung gemäß § 23a Abs. 3 SGB IV vorzunehmen. Achten Sie hierbei jeweils auf die maßgebenden Beitragsbemessungsgrenzen des Vorjahres.

§ 223 Abs. 3 SGB V,
§ 54 Abs. 2 Satz 1,
§ 55 Abs. 2 SGB XI,
§ 157, § 160 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI,
§ 341 Abs. 3 Satz 3, 4, Abs. 4 SGB III



Fortsetzung des Beispiels

7. neue Zuordnung der Einmalzahlung zum Entgeltabrechnungszeitraum Dezember 2024
8. Die Vergleichsberechnung ist nur für die Kranken- und Pflegeversicherung vorzunehmen, da in der Rentenversicherung und in der Arbeitsförderung das laufende und das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt (7.500€) die Beitragsbemessungsgrenze des Entgeltabrechnungszeitraums der neuen Zuordnung (Dezember 2024 – 7.550 €) nicht übersteigt. Die Gewinnbeteiligung ist in der Rentenversicherung und in der Arbeitsförderung in voller Höhe beitragspflichtig.
9. (Jahres-)Beitragsbemessungsgrenze KV/PV: 62.100 €
10. Ermittlung des bisher gezahlten beitragspflichtigen Arbeitsentgelts:

01. 01. – 31. 12. 2024:
 $12 \times 2.500 \text{ €} = 30.000 \text{ €}$
11. Vergleichsberechnung
$$\begin{array}{r} 62.100 \text{ €} \\ - 30.000 \text{ €} \\ \hline 32.100 \text{ €} \end{array}$$

Folge

Die Gewinnbeteiligung in Höhe von 5.000 € ist geringer als die ermittelte Differenz. Die Gewinnbeteiligung ist daher auch in der Kranken- und Pflegeversicherung in voller Höhe beitragspflichtig.

Sie sehen also, die Schritte 7 bis 11 sind von der Abfolge her die gleichen, die Sie bereits als Schritte 1 bis 5 kennengelernt haben.

Außerdem können Sie aus dem zuvor genannten Beispiel erkennen, was der Gesetzgeber im Regelfall durch die Anwendung der „Märzklausel“ erreicht:

Das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt ist bei der Anwendung der „Märzklausel“ in der Regel dem Dezember des Vorjahres zuzuordnen. Die „anteilige“ (Jahres-)Beitragsbemessungsgrenze entspricht damit zumeist der jeweiligen (Jahres-)Beitragsbemessungsgrenze des Vorjahres. Dies hat regelmäßig zur Folge, dass der Ausgangswert, von dem bei einmalig gezahltem Arbeitsentgelt Beiträge zu berechnen sind, höher wird.

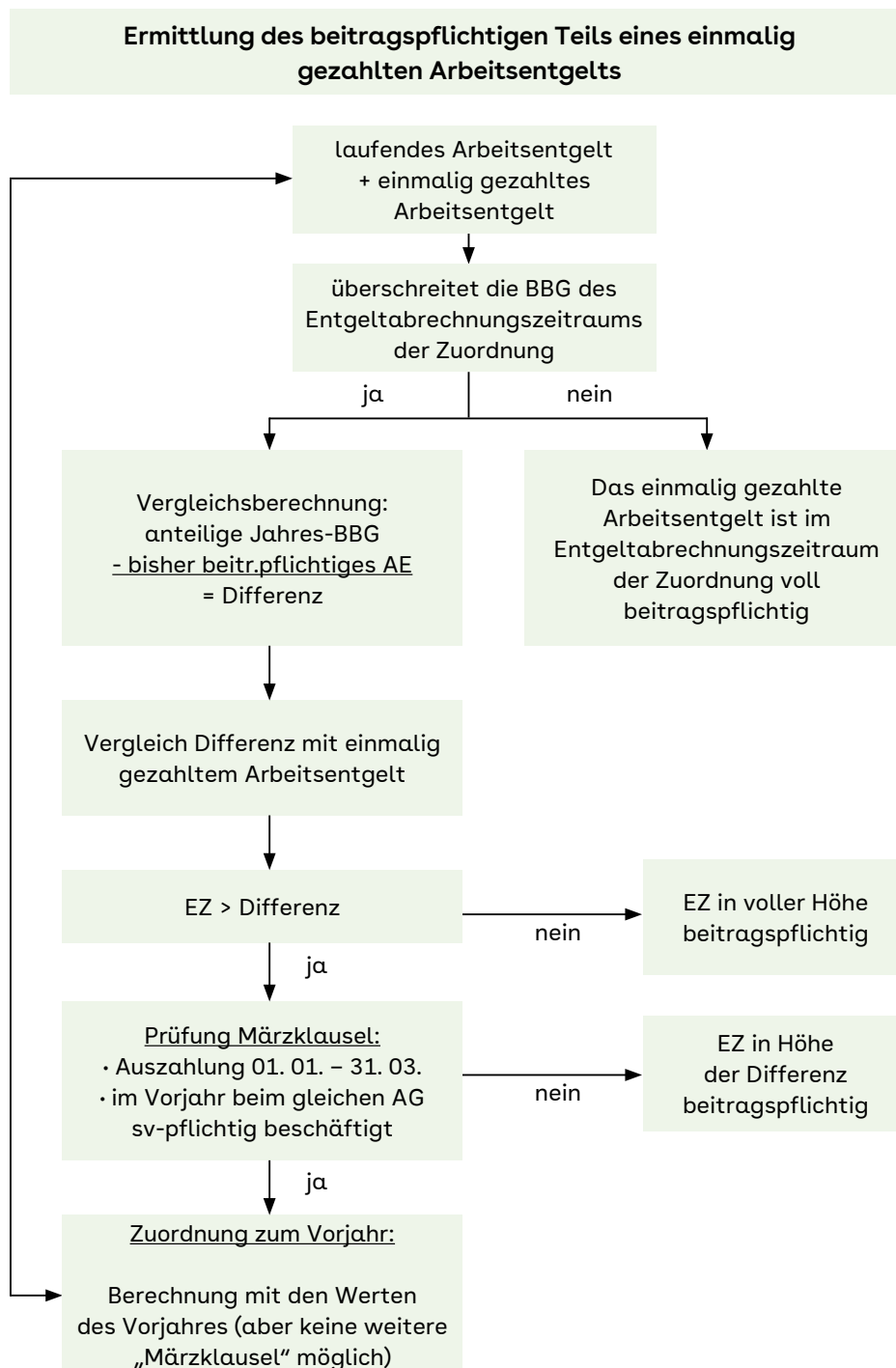
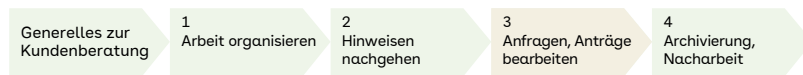
Manchmal kann es jedoch auch vorkommen, dass die Einmalzahlung durch Zuordnung zum letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Vorjahres nur noch zu einem geringeren Teil als bei Zuordnung im laufenden Kalenderjahr oder sogar überhaupt nicht mehr für die Beitragsberechnung herangezogen werden kann. Dies ist der Fall, wenn die anteiligen (Jahres-) Beitragsbemessungsgrenzen des Vorjahres nahezu oder ganz durch bisher beitragspflichtiges Arbeitsentgelt ausgeschöpft sind. In diesem Fall ist kein „Günstigkeitsvergleich“ vorzunehmen. Es bleibt also bei der Zuordnung zum Vorjahr und den sich daraus ergebenden Konsequenzen.

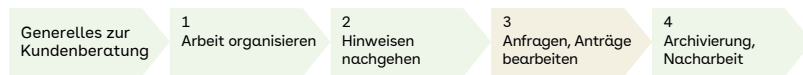
BE v.
16./17.09.1985,
DOK 186, S. 50

Merke

Wird die „Märzklausel“ angewandt, sind bei der Vergleichsberechnung die (anteilige) Jahresbeitragsbemessungsgrenze sowie das bisher beitragspflichtige Arbeitsentgelt des Vorjahres maßgebend.

2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären





7.5 Berechnung der Beiträge

3
Anfragen, Anträge
bearbeiten

GR v.
18. 11. 1983,
Ziff. A. V. 1.
Abs. 1,
Ziff. A. V. 2,
Ziff. A. VI., VII

Für die Beitragsberechnung aus einmalig gezahltem Arbeitsentgelt sind die Faktoren maßgebend, die im Entgeltabrechnungszeitraum der Zuordnung gelten.

Dies gilt für die Versicherungszweige, für die aus dem einmalig gezahlten Arbeitsentgelt Beiträge zu berechnen sind ebenso wie für die maßgebenden Beitragssätze und die zuständige Krankenkasse (Einzugsstelle; vgl. Punkt 13 dieses Lernbriefs).

Es kommt bei der konkreten Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge auf den Entgeltabrechnungszeitraum an, dem das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt zugeordnet wurde.

GR v.
18. 11. 1983,
Ziff. A. XI. 4

Ist das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt durch Anwendung der „Märzklausel“ dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Vorjahres zugeordnet worden, sind auch hier bei der Berechnung der Beiträge die Faktoren maßgebend, die in diesem Entgeltabrechnungszeitraum gelten bzw. gegolten haben.

Beispiel

Larry Hastig (25 Jahre) ist seit Jahren bei der Hanse GmbH sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Im Monat Januar 2025 wird Larry Hastig zum ersten Mal Vater, woraufhin er von der Hanse GmbH im Februar eine Geburtsbeihilfe erhält, die aufgrund der „Märzklausel“ dem Entgeltabrechnungszeitraum Dezember 2024 zuzuordnen ist.

Folge

Für die Berechnung der Beiträge aus der Geburtsbeihilfe gelten die Faktoren, die im Dezember 2024 maßgebend waren. Da Larry Hastig zu diesem Zeitpunkt noch kinderlos war, ist aus der Geburtsbeihilfe auch der zusätzliche Beitrag zur Pflegeversicherung in Höhe von 0,6 % zu entrichten. In der Rentenversicherung sind Beiträge aus der Geburtsbeihilfe unter Berücksichtigung des Beitragssatzes von 18,6 %, in der Arbeitsförderung von 2,6 % und in der Krankenversicherung von 14,6 % zuzüglich des Zusatzbeitrages zu berechnen.

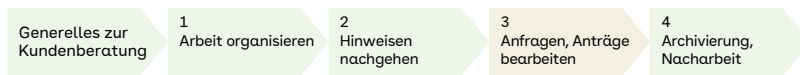
7.6 Meldung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt

3
Anfragen, Anträge
bearbeiten

Damit beitragspflichtiges einmalig gezahltes Arbeitsentgelt dem Rentenkonto des Kunden gutgeschrieben werden kann, muss es vom Firmenkunden dem Rentenversicherungsträger gemeldet werden.

Gemeldet wird auch hier das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt, das in der Rentenversicherung oder nach dem Recht der Arbeitsförderung beitragspflichtig war.

§ 28a Abs. 3
Satz 2 Nr. 2
Buchst. b
SGB IV



7.6.1 Nächste Meldung

§ 28a Abs. 1
Nr. 12 SGB IV,
§ 11 Abs. 1
DEÜV

Grundsätzlich wird beitragspflichtiges einmalig gezahltes Arbeitsentgelt zusammen mit dem laufenden beitragspflichtigen Arbeitsentgelt mit der nächsten Meldung für das Kalenderjahr, in dem die Zuordnung erfolgte, übermittelt. Das kann eine Jahresmeldung, Unterbrechungsmeldung oder eine Abmeldung sein. Voraussetzung ist nur, dass die nächste Meldung auch laufendes Arbeitsentgelt enthält und sowohl für das laufende als auch für das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt dieselben Beitragsgruppen gelten.

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt, das erst nach dem Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis ausbezahlt wird und dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Beschäftigungsverhältnisses zuzuordnen ist, ist ebenfalls in die nächste Meldung, also die Abmeldung, zu übernehmen, sofern diese noch nicht übermittelt wurde.

Andernfalls ist die bereits übermittelte Abmeldung zu stornieren und eine neue Abmeldung, die nunmehr auch das beitragspflichtige einmalig gezahlte Arbeitsentgelt umfasst, zu übermitteln.

§ 14 Abs. 1
DEÜV

7.6.2 Sondermeldung

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt ist mit der ersten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen nach der Zahlung gesondert zu melden, wenn

§ 28a Abs. 1
Nr. 12 SGB IV,
§ 11 Abs. 2
DEÜV

Beispiel

Markus Weimer ist seit Jahren bei der Quax KG sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Im August 2025 erhält er von seinem Arbeitgeber eine beitragspflichtige Einmalzahlung. Das Arbeitsverhältnis wird zum 30. 11. 2025 aufgelöst.

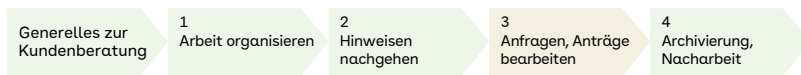
Folge

Die nächste – nach der Einmalzahlung im August – zu übermittelnde Meldung ist die Abmeldung zum 30. 11. 2025. Diese Meldung ist um die beitragspflichtige Einmalzahlung zu erhöhen.

- keine Meldung für das Kalenderjahr, dem das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt zuzuordnen ist, mehr erfolgt oder
- die nächste Meldung für das Kalenderjahr, dem das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt zuzuordnen ist, kein beitragspflichtiges laufend gezahltes Arbeitsentgelt enthält oder
- für das beitragspflichtige laufend und einmalig gezahlte Arbeitsentgelt unterschiedliche Beitragsgruppen gelten oder
- es sich um beitragspflichtiges einmalig gezahltes Arbeitsentgelt nach § 23a Abs. 4 SGB IV (= „Märzklausel“) handelt.

Merke

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt ist grundsätzlich mit der nächsten Entgeltmeldung für das Kalenderjahr, in dem die Zuordnung erfolgte, zu melden.



Beispiel

Berta Lose bezieht seit 08. 06. 2025 Krankengeld. Ihr Beschäftigungsverhältnis bei der Schlau GmbH endete am 14. 08. 2025. Im November 2025 erhält Berta Lose von der Schlau GmbH noch ein anteiliges beitragspflichtiges Weihnachtsgeld.

Folge

Da die Abmeldung zum 14. 08. 2025 bereits erfolgte und kein beitragspflichtiges laufendes Arbeitsentgelt enthielt (08. 06. bis 14. 08. 2025 = 0 €), ist das anteilige beitragspflichtige Weihnachtsgeld gesondert zu melden.

Was unterscheidet nun eine Sondermeldung von den übrigen Entgeltmeldungen?

Bei der Übermittlung von Sondermeldungen ist das beitragspflichtige einmalig gezahlte Arbeitsentgelt mit der Maßgabe anzugeben, dass

- im Feld „Grund der Abgabe“ die Schlüsselzahl 54,
- im Feld „Beschäftigungszeit“ der Zeitraum vom ersten bis letzten Tag des Monats (voller Kalendermonat), dem das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt zugeordnet wird (auch dann, wenn das Beschäftigungsverhältnis im Laufe des Zuordnungsmonats geendet hat) und
- als „beitragspflichtiges Arbeitsentgelt“ das zur Rentenversicherung beitragspflichtige einmalig gezahlte Arbeitsentgelt übermittelt wird.

Fortsetzung des Beispiels

Das in der Rentenversicherung beitragspflichtige Weihnachtsgeld für Berta Lose beträgt 1.000 €.

Folge

Die Sondermeldung enthält u.a. folgende Angaben:

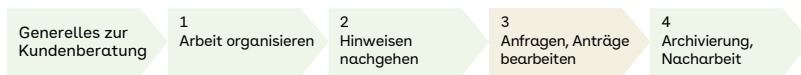
- Grund der Abgabe: 54
- Beschäftigungszeit: 01. – 31. 08. 2025
- beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt: 1.000 €

Wird das beitragspflichtige einmalig gezahlte Arbeitsentgelt während einer gemeldeten Unterbrechung gezahlt, kann vielfach erst nach dieser Unterbrechung beurteilt werden, ob das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt in die nächste Meldung aufgenommen werden kann. Um diesen Schwebezustand zu umgehen, muss der Firmenkunde in diesen Fällen das beitragspflichtige einmalig gezahlte Arbeitsentgelt ebenfalls mit einer Sondermeldung übermitteln. Das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt darf dann natürlich nicht mehr zusätzlich in die ggf. doch noch zu übermittelnde nächste Meldung für das Kalenderjahr aufgenommen werden.

§ 11 Abs. 3
DEÜV

Beispiel

Lena Putzig ist seit Jahren bei der Berg AG sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Nach der Entgeltfortzahlung erhält Lena Putzig vom 22. 06. 2025 bis auf Weiteres Krankengeld. Ende August 2025 erhält Lena Putzig ein in der Rentenversicherung beitragspflichtiges Urlaubsgeld in Höhe von 2.000 €.



Folge

Die Berg AG muss das Urlaubsgeld gesondert melden:

- Grund der Abgabe: 54
- Beschäftigungszeit: 01. – 31. 08. 2025
- beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt: 2.000 €

Merke

Wenn das beitragspflichtige einmalig gezahlte Arbeitsentgelt nicht in die nächste Meldung für das Kalenderjahr, dem es zuzuordnen ist, übernommen werden kann oder es während einer nach § 9 DEÜV gemeldeten Unterbrechung gezahlt wird, ist stets eine Sondermeldung mit dem Abgabegrund „54“ zu übermitteln. In Fällen der „Märzklausel“ ist immer eine Sondermeldung erforderlich.

7.7 Tragung der Beiträge bei einmalig gezahltem Arbeitsentgelt

3
Anfragen, Anträge bearbeiten

Die Punkte 5.1 und 6.2.3 dieses Lernbriefs haben Ihnen bereits einen Einblick in die Verteilung der Beitragslast (man spricht auch von der Tragung der Beiträge) bei versicherungspflichtig Beschäftigten gegeben. Wenn Ihnen die Verfahrensweise und insbesondere die hierfür maßgebende Rechtsvorschrift nicht mehr präsent sind, lesen Sie diese dort noch einmal nach.

7.8 Übungen zum Lernabschnitt 7

Übung 18

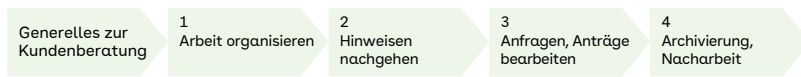
Welchem Entgeltabrechnungszeitraum (Monat) ist in den nachfolgenden Sachverhalten das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt zuzuordnen? Geben Sie auch die maßgebende Rechtsquelle an.

1. Sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis seit Jahren – vom 01. bis 31. 07. 2025 unbezahlter Urlaub – Auszahlung Urlaubsgeld: 31. 07. 2025
2. Sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis seit Jahren – vom 01. 07. bis 31. 08. 2025 unbezahlter Urlaub – Auszahlung Urlaubsgeld: 31. 08. 2025
3. Sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis seit Jahren – Krankengeldbezug seit 22. 12. 2024 – Auszahlung Gewinnbeteiligung für 2024: 30. 04. 2025
4. Ende des sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses bei Arbeitgeber A am 15. 07. 2025 – neues sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis bei Arbeitgeber B ab 16. 07. 2025 – Auszahlung von anteiligem Weihnachtsgeld durch Arbeitgeber A am 30. 11. 2025.

Übung 19

Sachverhalt

Das Jahreslohnkonto 2025 des sozialversicherungspflichtigen Arbeiters Peter Zan weist folgende Lohnzahlungen auf:



Januar	2025	4.200 €
Februar	2025	4.300 €
März	2025	3.700 €
April	2025	5.550 €
Mai	2025	4.300 €

Nach Ablauf der sechswöchigen Entgeltfortzahlung hat Peter Zan vom 09. bis 19. 03. 2025 Krankengeld von der AOK bezogen.

Am 17. 04. 2025 hatte sich Peter Zan wegen einer dringenden Familienangelegenheit unbezahlt beurlauben lassen. Am 29. 05. 2025 erhält er Urlaubsgeld in Höhe von 4.000 €.

Hinweise

Eine Begründung ist nicht erforderlich. Stellen Sie die Ermittlung übersichtlich dar.

Aufgabe

Ermitteln Sie das bisher gezahlte beitragspflichtige Arbeitsentgelt, das für die Vergleichsberechnung in der Kranken- und Pflegeversicherung und in der Rentenversicherung sowie Arbeitsförderung maßgebend ist.

Übung 20

Sachverhalt

Marla Katzig war bis 30. 06. 2025 bei der Pffiffig GmbH sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Ihr Festlohn betrug seit Januar 2025 monatlich 4.800 €. Vom 01. 06. 2025 bis zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses hat Marla Katzig Krankengeld von der AOK bezogen; die Entgeltfortzahlung endete am 31. 05. 2025.

Am 31. 08. 2025 erhält Marla Katzig von der Pffiffig GmbH noch eine Gewinnbeteiligung (einmalig gezahltes Arbeitsentgelt) in Höhe von 5.000 €.

Hinweise

Eine Begründung nach der Dreischritt-Methode ist nicht erforderlich. Stellen Sie Ihre Lösung übersichtlich dar, und gehen Sie hierbei nach der im Beispiel von Seite 80 dieses Lernbriefs beschriebenen Reihenfolge vor.

Aufgabe

Sind von der Gewinnbeteiligung Gesamtsozialversicherungsbeiträge zu berechnen, ggf. von welchem/n Ausgangswert/en?

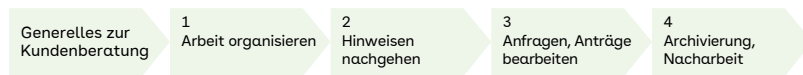
Übung 21

Sachverhalt

Juliane Sever ist seit Jahren als versicherungspflichtige Angestellte beschäftigt und Mitglied der AOK. Im Jahr 2024 erhielt sie ein monatliches beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt in Höhe von 3.500 €. Zum 01. 01. 2025 wurde ihr laufendes Entgelt auf 4.000 € monatlich erhöht.

Am 17. 01. 2025 hatte Juliane Sever Pech. Bei einem Verkehrsunfall am Abend brach sie sich ihr rechtes Bein. Seither ist sie arbeitsunfähig. Sie bezieht ihr Gehalt bis 28. 02. 2025 fort. Seit 01. 03. 2025 bezieht Juliane Sever durchgehend Krankengeld von der AOK.

Am 31. 03. 2025 erhält Juliane Sever eine Tantieme für das Jahr 2024 in Höhe von 3.000 €. Bei dieser Tantieme handelt es sich um Arbeitsentgelt.



Hinweise

Begründen Sie Ihre Lösung nach der Drei-Schritt-Methode. Gehen Sie dabei von den Grenzwerten aus, die für Ihr Bundesland gelten.

Aufgabe

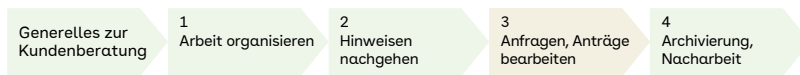
Ermitteln Sie die Höhe, in der die Tantieme bei der Beitragsberechnung in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie zur Arbeitsförderung berücksichtigt wird.



Übung 22

Unterstellen Sie in den folgenden Sachverhalten, dass die dritte Voraussetzung für die Anwendung der „Märzklausel“ erfüllt ist. Prüfen Sie, ob auch die beiden weiteren Voraussetzungen erfüllt sind und die „Märzklausel“ anzuwenden ist. Nennen Sie den Entgeltabrechnungszeitraum der Zuordnung.

	„März- klausel“ ist anzu- wenden	Entgeltabrechnungszeit- raum der Zuordnung
ja	nein	
1. sozialversicherungspflichtige Beschäftigung ab 01. 01. 2025 – Auszahlung Urlaubsgeld am 31. 03. 2025		
2. sozialversicherungspflichtige Beschäftigung seit Jahren – Krankengeldbezug vom 14. 11. 2024 bis 08. 01. 2025 – Auszahlung Urlaubsgeld am 31. 03. 2025		
3. Ende der seit Jahren ausgeübten sozialversiche- rungspflichtigen Beschäftigung am 31. 01. 2025 – Auszahlung der Gewinnbeteiligung am 31. 03. 2025		
4. wie 3. – jedoch Auszahlung der Gewinnbeteiligung am 30. 04. 2025		
5. Ende der seit Jahren ausgeübten sozialversiche- rungspflichtigen Beschäftigung am 31. 12. 2024 – Auszahlung der Gewinnbeteiligung am 31. 03. 2025		
6. wie 5. – jedoch Auszahlung der Gewinnbeteiligung am 30. 04. 2025		
7. Ende der sozialversicherungspflichtigen Beschäf- tigung beim Arbeitgeber A am 30. 06. 2024 – ab 01. 03. 2025 erneute sozialversicherungspflichti- ge Beschäftigung beim Arbeitgeber A – Auszahlung Urlaubsgeld am 31. 03. 2025		
8. ab 01. 02. 2025 wird die seit Jahren ausgeübte geringfügige Beschäftigung in eine sozialversiche- rungspflichtige Beschäftigung umgewandelt – Aus- zahlung Urlaubsgeld am 31. 03. 2025		



8 Beschäftigungsverhältnisse im Übergangsbereich

3
Anfragen, Anträge
bearbeiten

§ 7 Abs. 1
Satz 1
SGB V,
§ 8 Abs. 1
Nr. 1,
Abs. 1a
SGB IV

Während geringfügige Beschäftigten, in denen ein monatliches Arbeitsentgelt bis zur Geringfügigkeitsgrenze (2025: 556 €) erzielt wird, sozialversicherungsfrei sind, sind Beschäftigten mit einem monatlichen Arbeitsentgelt in dem sich anschließenden sogenannten Übergangsbereich von 556,01 € bis 2.000,00 € zwar versicherungspflichtig, allerdings haben die betroffenen Arbeitnehmenden nur einen reduzierten und innerhalb des Übergangsbereichs progressiv ansteigenden Beitragsanteil am Gesamtsozialversicherungsbeitrag zu tragen.

Dadurch wird vermieden, dass es in Beschäftigungsverhältnissen bei Überschreiten der Geringfügigkeitsgrenze bzw. bei der Addition von mehreren geringfügigen Beschäftigungen zu einem sofortigen Anstieg auf den vollen Sozialversicherungsbeitrag kommen würde. Um dieses Ziel zu verwirklichen, sind besondere Regelungen für die Tragung und Berechnung der Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung und zur Arbeitsförderung vorgesehen.

Aufgrund des Terminservice- und Versorgungsgesetz wurde mit Wirkung ab 01.07.2019 die ehemalige „Gleitzone“ in den Übergangsbereich umbenannt. Zugleich wurde auch der obere Grenzbetrag von 800,00 € auf 1.300,00 € angehoben, so dass eine größere Zahl an Beschäftigten von den Beitragsentlastungsmechanismen des Übergangsbereichs profitieren konnte. Zum 01.10.2022 wurde durch das Gesetz zur Erhöhung des Schutzes durch den gesetzlichen Mindestlohn und zu Änderungen im Bereich der geringfügigen Beschäftigung (MiloAnpG) die Geringfügigkeitsgrenze an den Mindestlohn gekoppelt (dynamische Geringfügigkeitsgrenze). Zugleich wurde der

obere Grenzbetrag des Übergangsbereichs auf 1.600,00 € angehoben. Ferner wurde die Beitragstragung im Übergangsbereich zum 01.10.2022 geradezu revolutioniert. Darauf gehen wir im Pkt. 8.1 dieses Lernbriefs genauer ein. Bereits zum 01.01.2023 wurde durch das Gesetz zur Zahlung einer Energiepreispauschale an Renten- und Versorgungsbeziehende und zur Erweiterung des Übergangsbereichs (EPPAuswG) ein weiteres Mal nachgesteuert und die Höchstgrenze des Übergangsbereichs auf 2.000,00 € festgelegt.

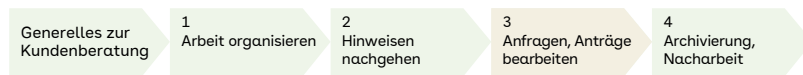
8.1 Definition des Übergangsbereichs

Der Übergangsbereich beginnt bei einem Arbeitsentgelt aus einer mehr als geringfügigen Beschäftigung und endet bei 2.000,00 €. Mit dem Gesetz zur Erhöhung des Schutzes durch den gesetzlichen Mindestlohn und zu Änderungen im Bereich der geringfügigen Beschäftigung (MiloAnpG) wurde die Geringfügigkeitsgrenze zum 01.10.2022 an den Mindestlohn gekoppelt (dynamische Geringfügigkeitsgrenze, vgl. hierzu Lernbrief zum Thema „Meldungen der Firmenkunden prüfen“). Die Geringfügigkeitsgrenze entspricht nun einem Arbeitsentgelt, das bei einer Arbeitszeit von 10 Wochenstunden zum Mindestlohn erzielt wird. Zum Jahresbeginn 2025 liegt die Geringfügigkeitsgrenze demnach bei einem Wert von 556 €, so dass der Übergangsbereich aktuell bei 556,01 € beginnt. Zu beachten ist, dass – sobald sich der Mindestlohn verändert – sich sowohl die Geringfügigkeitsgrenze als auch der Einstiegsbereich des Übergangsbereichs verändern werden.

3
Anfragen, Anträge
bearbeiten

§ 20 Abs. 2,
§ 8 Abs. 1
Nr. 1, Abs. 1a
SGB VI

2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



Nur wenn das regelmäßige monatliche Arbeitsentgelt innerhalb dieser Entgeltspanne liegt, sind die besonderen Regelungen zur Bestimmung der beitragspflichtigen Einnahmen, zur Tragung und Berechnung der Beiträge zu beachten.

Diese Regelungen gelten dabei grundsätzlich für alle Arbeitnehmenden, also auch für versicherungspflichtige Aushilfen, Studierende, Schülerinnen und Schüler, beschäftigte Rentenbeziehende usw. Ob die Regelungen zum Übergangsbereich anzuwenden sind, ist für jeden Sozialversicherungszweig – also für die Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie die Arbeitsförderung – getrennt zu prüfen. Dabei ist es auch möglich, dass die Regelungen zum Übergangsbereich bei der Berechnung der Beiträge zur Arbeitsförderung gelten, bei der Berechnung der Beiträge in den anderen Versicherungszweigen aber nicht.

§ 20 Abs. 2a Satz 9 SGB IV Die besonderen Regelungen zum Übergangsbereich gelten jedoch ausdrücklich nicht für Personen, die zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind.

GR v. 23. 11. 2016, Ziff. A.3.2 Abs. 3 Hierzu zählen auch Personen, die ein vorgeschriebenes Praktikum ableisten.

§ 163 Abs. 7 SGB VI Bei geringfügig entlohnnten Beschäftigungen, die der Rentenversicherungspflicht unterliegen, gelten die besonderen Regelungen des Übergangsbereichs ebenfalls nicht.

Überschreitet das regelmäßige Arbeitsentgelt monatlich 2.000,00 €, gelten die „allgemeinen“ Regelungen zur Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge, und zwar auch dann, wenn das Arbeitsentgelt in einzelnen Monaten innerhalb oder gar unterhalb des Übergangsbereichs liegt.

Beispiel

Vera Raum erzielt ein regelmäßiges monatliches Arbeitsentgelt in Höhe von 1.000 €. Im Juli 2025 erhält Sie eine einmalige Prämie von 2.000 € (einmalig gezahltes Arbeitsentgelt).

Folge

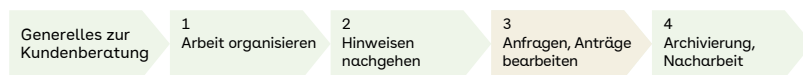
Im Juli 2025 erzielt Frau Raum ein monatliches Arbeitsentgelt von 3.000 €. Obwohl ihr regelmäßiges monatliches Arbeitsentgelt im Übergangsbereich liegt, gelten für die Beitragsberechnung im Juli 2025 die „normalen Spielregeln“ zur Beitragsberechnung.

Ob das Arbeitsentgelt dem Arbeitnehmenden regelmäßig im Übergangsbereich liegt, ist bei Beginn der Beschäftigung und erneut bei jeder dauerhaften Veränderung in den Verhältnissen im Wege einer vorausschauenden Betrachtung zu beurteilen. Diese einmal getroffene Feststellung bleibt für die Vergangenheit auch maßgebend, wenn sie infolge nicht sicher voraussehbarer Umstände mit den tatsächlichen Arbeitsentgelten aus der Beschäftigung nicht übereinstimmt. Allerdings kann die nicht zutreffende Prognose Anlass für eine neue Prüfung und - wiederum vorausschauende - Betrachtung sein. Ggf. ist dann eine Änderung für die Zukunft vorzunehmen.

Bei der Berechnung des regelmäßigen Arbeitsentgelts sind auch einmalige Einnahmen, deren Gewährung mit hinreichender Sicherheit mindestens einmal jährlich zu erwarten ist, zu berücksichtigen.

GR v. 20. 12. 2022, Ziff. 4.2.1.1 Abs. 3

GR v. 20. 12. 2022, Ziff. 4.2.1.2.



GR v.
20. 12. 2022,
Ziff. 4.2.1.1
Abs. 2

Das regelmäßige monatliche Arbeitsentgelt ist insofern nach denselben Grundsätzen zu ermitteln wie bei den geringfügig entlohten Beschäftigungen nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV. Vielleicht nehmen Sie sich hierzu den Lernbrief zum Thema „Meldungen der Firmenkunden prüfen“ noch einmal vor.

Beispiel

Albert West beginnt am 01. 11. 2025 eine neue versicherungspflichtige Beschäftigung. Sein monatliches Arbeitsentgelt beträgt 1.500 €. Zudem erhält er monatlich eine Kinderzulage von 50 €, einmal jährlich einen steuerfreien Zuschuss von 300 € zum Kauf von typischer Berufskleidung und jeweils im November ein Weihnachtsgeld von 1.000 €. Zu Beginn der Beschäftigung erhält er auch ein einmaliges Willkommensgeld in Höhe von 2.000 €.

Folge

Das regelmäßige monatliche Arbeitsentgelt ermittelt sich wie folgt:

mtl. Arbeitsentgelt	
1.500 € x 12	= 18.000 €
mtl. Kinderzulage	
50 € x 12	= 600 €
Zuschuss	
Berufskleidung	= 300 €
Weihnachtsgeld	= 1.000 €
Willkommensgeld	= 2.000 €
Jahreseinnahmen	= 21.900 €

abzüglich Einnahmen, die kein Arbeitsentgelt sind:

Zuschuss	
Berufskleidung	= 300 €

Jahresarbeitsentgelt	= 21.600 €
----------------------	------------

abzüglich Einnahmen, die nicht regelmäßig gezahlt werden:

Willkommensgeld	= 2.000 €
-----------------	-----------

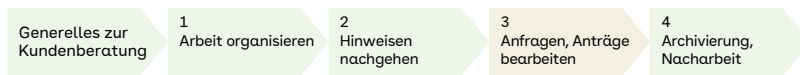
regelmäßiges	
Jahresarbeitsentgelt	= 19.600 €
19.600 € / 12	= 1.633,33 €

Das regelmäßige monatliche Arbeitsentgelt liegt damit im Übergangsbereich.

An dieser Stelle möchten wir auf einen häufigen Fehler hinweisen. Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, sind ausschließlich bei der Berechnung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V („Übergrenzer“) aufgrund der in dieser Fundstelle enthaltenen ausdrücklichen gesetzlichen Regelung abzuziehen! Bei der Ermittlung des regelmäßigen monatlichen Arbeitsentgelts sowohl zur Prüfung der Geringfügigkeitsgrenze als auch zur Prüfung des Übergangsbereichs, werden derartige Zahlungen berücksichtigt.

Bei unvorhersehbar schwankender Höhe des Arbeitsentgelts und in den Fällen, in denen im Rahmen eines Dauerarbeitsverhältnisses saisonbedingt vorhersehbar ein unterschiedlich hohes Arbeitsentgelt erzielt wird, ist das regelmäßige Arbeitsentgelt durch Schätzung bzw. eine Durchschnittsberechnung zu ermitteln.

GR v.
20. 12. 2022,
Ziff. 4.2.1.3



Beispiel

Jonas Abt übt ab 01.11.2025 eine versicherungspflichtige Beschäftigung mit einem saisonal schwankenden Arbeitsentgelt aus. Von November bis März erzielt er ein monatliches Arbeitsentgelt in Höhe von 2.100 € und von März bis Oktober ein monatliches Arbeitsentgelt von 1.600 €.

Folge

Das regelmäßige monatliche Arbeitsentgelt ist im Rahmen einer Durchschnittsberechnung wie folgt zu ermitteln:

$$2.100 \text{ €} \times 5 = 10.500 \text{ €}$$

$$1.600 \text{ €} \times 7 = 11.200 \text{ €}$$

$$\begin{aligned} &21.700 / 12 \\ &= 1.808,33 \text{ €} \end{aligned}$$

Das regelmäßige monatliche Arbeitsentgelt liegt im Übergangsbereich.

GR v.
20. 12. 2022,
Ziff. 4.2.2

Werden mehrere Beschäftigungen ausgeübt, sind die Arbeitsentgelte für die Prüfung, ob die Regelungen des Übergangsbereichs anzuwenden sind, zusammenzurechnen. Hierbei werden aber nur versicherungspflichtige Beschäftigungen berücksichtigt. Geringfügig entlohnte Beschäftigungen, die der Rentenversicherungspflicht unterliegen, sind nicht mit anderen versicherungspflichtigen Beschäftigungen zusammenzurechnen.

Beispiel

Karl Müller übt zwei Beschäftigungen aus und erzielt daraus folgendes Arbeitsentgelt:

Beschäftigung A monatlich: 600 €

Beschäftigung B monatlich: 600 €

Folge

Die beiden Beschäftigungen sind sozialversicherungspflichtig (vgl. hierzu Lernbrief zum Thema „Meldungen der Firmenkunden prüfen und Fehlermeldungen bearbeiten“). Da das insgesamt erzielte Arbeitsentgelt 1.200 € beträgt, sind jeweils die besonderen Regelungen zum Übergangsbereich anzuwenden.

Beispiel

Klara Wurm übt zwei Beschäftigungen aus und erzielt daraus folgendes Arbeitsentgelt:

Beschäftigung A monatlich: 1.500 €

Beschäftigung B monatlich: 1.000 €

Folge

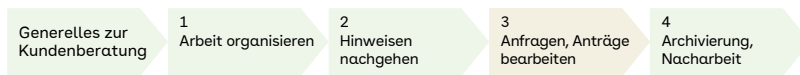
Die beiden Beschäftigungen sind sozialversicherungspflichtig. Die monatlichen Arbeitsentgelte der Beschäftigungen liegen zwar jeweils im Übergangsbereich, da jedoch die Summe mehr als 2.000 € beträgt, finden die besonderen Regelungen zum Übergangsbereich keine Anwendung.

Beispiel

Maria Alt übt ebenfalls zwei Beschäftigungen aus und erzielt daraus folgendes Arbeitsentgelt.

Beschäftigung A monatlich: 1.200 €

Beschäftigung B monatlich: 220 €



Folge

Bei der Beschäftigung B handelt es sich um die erste geringfügig entlohnte Beschäftigung neben einer Hauptbeschäftigung. Beschäftigung B unterliegt demnach lediglich in der Rentenversicherung der Versicherungspflicht (vgl. hierzu Lernbrief zum Thema „Meldungen der Firmenkunden prüfen und Fehlermeldungen bearbeiten“). Die Arbeitsentgelte aus beiden Beschäftigungen sind weder in der Rentenversicherung noch in den anderen Versicherungszweigen zusammenzurechnen. Das monatliche Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung A liegt innerhalb des Übergangsbereichs. Die besonderen Regelungen des Übergangsbereichs finden daher auf die Beschäftigung A Anwendung.

Dabei ist „AE“ das Arbeitsentgelt in Euro, „G“ die Geringfügigkeitsgrenze (01.01.2025: 556 €) und „F“ der Faktor, der sich berechnet, indem der Wert 28 % geteilt wird durch den Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz des Kalenderjahres, in dem der Anspruch auf das Arbeitsentgelt entstanden ist. Dieser Faktor ist auf vier Dezimalstellen zu runden. Der durchschnittliche Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz und der Faktor F werden vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales jeweils für ein Kalenderjahr bekannt gegeben. Ab 01.01.2025 beträgt er 41,9 % und der Faktor F damit 0,6683. Hierbei ist neben dem am 01.01.2025 geltenden Beitragssatz zur Pflegeversicherung (ohne Beitragszuschlag für Kinderlose), zur Rentenversicherung und zur Arbeitsförderung der allgemeine Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung (14,6 %) sowie der durchschnittliche Zusatzbeitrag (2,5 %) zu berücksichtigen.

8.2 Ermittlung des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts

3
Anfragen, Anträge bearbeiten

§ 226 Abs. 4 SGB V, § 57 Abs. 1 SGB XI, § 163 Abs. 7 SGB VI, § 344 Abs. 4 SGB III, § 20 Abs. 2a Satz 1 SGB IV

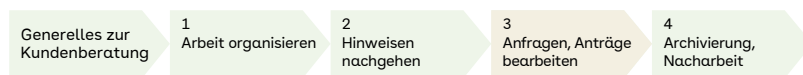
Bei Arbeitnehmenden, deren regelmäßiges monatliches Arbeitsentgelt innerhalb des Übergangsbereichs liegt, wird in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung und in der Arbeitsförderung für die Berechnung der Beiträge als beitragspflichtige Einnahmen nicht das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt zugrunde gelegt, sondern ein Betrag, der nachfolgender Formel berechnet wird:

$$BE = F \times G + \left(\frac{2000 - G \times F}{2000 - G} \right) \times (AE - G)$$

Die gesamte Formel zur Reduzierung des der Beitragsberechnung zugrunde zu legenden Arbeitsentgelts kann ab 01.01.2025 wie folgt vereinfacht werden:

$$1,127718283 \times AE - 255,4365651 \text{ €}$$

Mit der zum 01.10.2022 erfolgten Rechtsänderung wurde für die Ermittlung des Beitragsanteils der jeweiligen Arbeitskraft eine weitere Formel eingeführt, auf die wir im Pkt. 8.3 dieses Lernbriefs näher eingehen werden. Der Einfachheit halber sprechen wir deshalb ab sofort bei dieser Formel von der Formel 1 (=Formel für Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahme zur Berechnung des Gesamtbeitrags).



Beispiel

Erika Schnell ist seit 01.08.2025 gegen ein monatliches Arbeitsentgelt von 700 € sozialversicherungspflichtig beschäftigt.

Folge

Das beitragspflichtige Arbeitsentgelt wird mit Hilfe der vereinfachten Formel wie folgt berechnet:

$$1,127718283 \times 700 \text{ €} - 255,4365651 \text{ €} = 533,966 \text{ €, gerundet: } 533,97 \text{ €}$$

§ 20 Abs. 2 SGB IV, GR v. 20. 12. 2022, Ziff. 4.2 und 4.3

An dieser Stelle muss noch einmal auf Pkt. 8.1 dieses Lernbriefs verwiesen und eingegangen werden. Für die Prüfung, ob die besonderen Regelungen des Übergangsbereichs anzuwenden sind, ist auf das regelmäßige monatliche Arbeitsentgelt abzustellen.

§ 226 Abs. 4 SGB V, § 57 Abs. 1 SGB XI, § 163 Abs. 7 SGB VI, § 344 Abs. 4 SGB III, GR v. 20. 12. 2022, Ziff. 4.3

Sind die besonderen Regelungen des Übergangsbereichs zu beachten, ist bei der konkreten Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahme eines bestimmten Monats zu beachten, dass hier dann das tatsächlich in diesem Monat vorliegende Arbeitsentgelt in die Formel 1 einzusetzen ist. Allerdings nur dann, sofern das Arbeitsentgelt sich auch in diesem konkreten Monat innerhalb des definierten Übergangsbereichs befindet. Andernfalls gelten in diesem konkreten Beitragsmonat die besonderen Regelungen des Übergangsbereichs nicht und es handelt sich – obwohl das regelmäßige monatliche Arbeitsentgelt im Übergangsbereich liegt – in dem betroffenen Monat schlichtweg um eine „normale“ Beitragsberechnung.

Beispiel

Gloria Marzi ist versicherungspflichtig beschäftigt. Sie erhält von Januar bis März ein Gehalt von 600 € und von April bis Dezember ein Gehalt von 1.500 €. Im Dezember erhält Sie zudem ein Weihnachtsgeld in Höhe von 1.200 €.

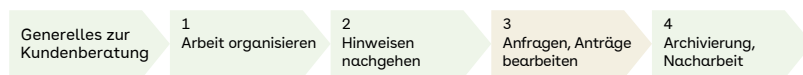
Folge

Das regelmäßige monatliche Arbeitsentgelt berechnet sich wie folgt:

600 € x 3	=	1.800 €
1.500 € x 9	=	13.500 €
Weihnachtsgeld	=	1.200 €
Summe	=	16.500 € / 12
	=	1.375 €

Das regelmäßige monatliche Arbeitsentgelt in Höhe von 1.375 € liegt also im Übergangsbereich. Wenn wir uns nun aber die Beitragsberechnung in den einzelnen Monaten ansehen, dann gilt Folgendes:

Monat	Tatsächliches Arbeitsentgelt	Beitragspflichtige Einnahmen
Januar bis März	600 €	1,127718283 x 600 € – 255,4365651 € = 421,194 €, gerundet: 421,19 €
April bis November	1.500 €	1,127718283 x 1.500 € – 255,4365651 € = 1.436,140 €, gerundet: 1.436,14 €
Dezember	2.700 (1.500 €) + 1.200 €	Im Dezember erfolgt die Beitragsberechnung nach den „normalen“ Regeln. Die beitragspflichtige Einnahme liegt bei 2.700 €



Merke

Im Übergangsbereich ist zwischen dem regelmäßigen monatlichen Arbeitsentgelt zur Beurteilung, ob die Vorschriften des Übergangsbereichs Anwendung finden, und dem tatsächlich im jeweiligen Monat erzielten Arbeitsentgelt zur Beitragsberechnung zu unterscheiden.

GR v.
20. 12. 2022,
Ziff. 4.3.2.5

Wird für einen Monat nur ein Teilarbeitsentgelt gezahlt (z.B. wegen Ablauf der Entgeltfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit oder bei Beginn bzw. Ende der Beschäftigung im Laufe eines Kalendermonats), ist – ausgehend vom Teilarbeitsentgelt des Monats – zunächst das monatliche Arbeitsentgelt (AE) zu berechnen:

$$\text{monatliches AE} = \frac{\text{anteiliges AE} \times 30}{\text{Kalendertage}}$$

Anschließend ist in diesen Fällen mit Hilfe der Berechnungsformel zunächst das monatliche beitragspflichtige Arbeitsentgelt zu ermitteln. Erst danach ist wiederum das beitragspflichtige Teilarbeitsentgelt zu ermitteln:

$$\text{anteilige beitragspflichtige Einnahmen} = \frac{\text{monatliche beitragspflichtige Einnahme} \times \text{Kalendertage}}{30}$$

Beispiel

Das Arbeitsentgelt von Heinz Müller liegt regelmäßig im Übergangsbereich. Am 12. 06. 2025 scheidet Heinz Müller aus dem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis aus. Für den Monat Juni erhält er noch ein Arbeitsentgelt in Höhe von 240 €.

Folge

Das beitragspflichtige Arbeitsentgelt ist wie folgt zu berechnen:

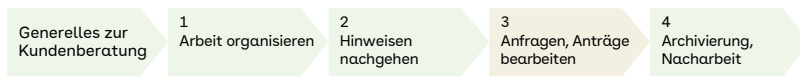
1. monatliches Arbeitsentgelt:
 $240 \text{ €} \times 30 : 12 = 600 \text{ €}$
2. beitragspflichtiges monatliches Arbeitsentgelt:
 $1,127718283 \times 600 \text{ €} - 255,4365651 \text{ €} = 421,19 \text{ €}$
3. anteiliges beitragspflichtiges Arbeitsentgelt vom 01. bis 12. 06. 2025:
 $421,19 \times 12 : 30 = 168,48 \text{ €}$

8.3 Tragung und Berechnung der Beiträge

Zum 01.10.2022 wurde auch die Beitragstragung von Arbeitgeber und Arbeitnehmenden im Übergangsbereich neu und zugunsten der Arbeitnehmenden geregelt. Nach wie vor gilt, dass in den Fällen des Übergangsbereichs der vom Arbeitgeber zu zahlende Beitrag durch Anwendung des halben Beitragssatzes auf die beitragspflichtige Einnahme (ermittelt durch Formel 1) und anschließender Verdoppelung des gerundeten Ergebnisses berechnet wird. Der

3
Anfragen, Anträge bearbeiten

§ 249 Abs. 3 SGB V, § 58 Abs. 5 SGB XI, § 168 Abs. 1 Nr. 1d SGB VI, § 346 Abs. 1a SGB III, GR v. 20. 12. 2022, Ziff. 4.3.3.1



vom Beschäftigten zu tragende Beitragsanteil wird seit 01. 10. 2022 jedoch durch Anwendung des halben des Beitragssatzes auf die nach Maßgabe des § 20 Abs. 2a Satz 6 SGB IV ermittelte beitragspflichtige Einnahme. Für die Ermittlung des Arbeitnehmeranteils wurde insofern eine weitere Formel eingeführt. Der Einfachheit halber sprechen wir ab sofort in diesem Zusammenhang von Formel 2. Mit Hilfe dieser Formel 2 wird allein zum Zwecke der Beitragsverteilung die beitragspflichtige Einnahme nochmals berechnet. Die Formel lautet:

$$\left(\frac{2000}{2000-G} \right) \times (AE-G)$$

Unter Berücksichtigung der Geringfügigkeitsgrenze G von 556 € ergibt sich hierfür folgende vereinfachte Formel: $1,385041551 \times AE - 770,0831025$

Der Grund für diese Änderung ist durchaus nachvollziehbar. Nach bis dahin geltendem Recht leisteten geringfügig Beschäftigte bei einer Befreiung von der Rentenversicherungspflicht keinen Beitrag zur Sozialversicherung. Bei einem Entgelt von nur einem Cent oberhalb der Geringfügigkeitsgrenze setzen die Regelungen zum Übergangsbereich ein, wonach die Beschäftigten zunächst Beiträge in Höhe von rund 10 % leisten mussten. Insofern sank in der vor dem 01.10.2022 geltenden Rechtslage der Nettolohn um rund 45 €, so dass ein Nettolohn von mehr als 450 € (alte Geringfügigkeitsgrenze) erst wieder ab einem Bruttolohn von etwa 510 € erreicht wurde. Die Neuregelung beseitigt diesen Belastungssprung. Die

Formel zur Entlastung der Beschäftigten im Übergangsbereich wird so geändert, dass der Belastungssprung im Beitragsrecht beim Übergang in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung künftig entfällt. Sie beseitigt damit einen Fehlanreiz für geringfügig Beschäftigte, ihre Arbeitszeit zu begrenzen, um Sozialversicherungsbeiträge zu sparen.

Diese Änderung erfordert bei der Ermittlung der Beitragstragung künftig folgende Schritte:

1. Gesamtbeitrag

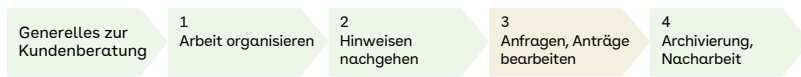
Von der fiktiven Einnahme, welche mit Formel 1 ermittelt wurde, berechnet man die Gesamtbeiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie zur Arbeitsförderung unter Anwendung des jeweils halben Beitragssatzes, rundet und verdoppelt anschließend diesen Betrag. Dies gilt auch für den kassenindividuellen Zusatzbeitrag. Bei diesem Schritt wird bei kinderlosen Arbeitnehmenden auch der Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung von 0,6 % ermittelt.

GR v.
20. 12. 2022,
Ziff. 4.3.3.1
Abs. 3,
§ 2 Abs. 2
BVV

2. Ermittlung des vom Beschäftigten zu tragenden Anteils

Hierfür ist zunächst die beitragspflichtige Einnahme für die Ermittlung des vom Beschäftigten zu tragenden Anteils nach der Formel 2 zu bestimmen:

$$1,38541551 \times AE - 770,0831025$$



Anschließend sind die vom Beschäftigten zu tragenden Beitragsanteile zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie zur Arbeitsförderung zu berechnen. Dies erfolgt durch die Anwendung des jeweiligen halben Beitragssatzes zur gesetzlichen Rentenversicherung, der sozialen Pflegeversicherung, zur Arbeitsförderung und der gesetzlichen Krankenversicherung sowie des halben kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes. Das Ergebnis ist zu runden.

Soweit für die beschäftigte Person in der Pflegeversicherung ein Kinderlosenzuschlag anfällt ergibt sich der gesamte vom Beschäftigten zu tragende Beitragsanteil zu Pflegeversicherung aus der Summe des im Schritt 1 ermittelten Kinderlosenzuschlag und des in diesem Schritt ermittelten „normalen“ Beitragsanteils.

3. Ermittlung Arbeitgeberanteil

Der Arbeitgeberanteil zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie zur Arbeitsförderung ergibt sich durch Abzug des jeweiligen Anteils des Beschäftigten (Ergebnis aus Schritt 2) vom Ergebnis aus dem Schritt 1.

Merke

Beitragsberechnung im Übergangsbereich in drei Schritten:

1. Berechnung des Gesamtbeitrags:

a) Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahme mit Formel 1 (= reduziertes Arbeitsentgelt)

b) Berechnung der Gesamtbeiträge:

Ergebnis Formel 1 x $\frac{1}{2}$ Beitragssatz; gerundetes Ergebnis x 2 zuzüglich Zusatzbeitrag und ggf. Beitragszuschlag Pflegeversicherung

2. Feststellung des Arbeitnehmeranteils:

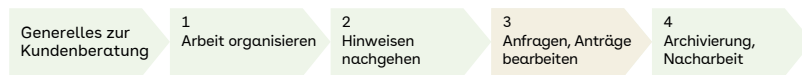
a) Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahme zur Berechnung der Arbeitnehmeranteile mit Formel 2

b) Berechnung der Arbeitnehmeranteile: Ergebnis aus 2.a x $\frac{1}{2}$ Beitragssatz, runden, in Pflegeversicherung ggf. Kinderlosenzuschlag aus Berechnungsschritt 1 hier addieren

3. Feststellung des Arbeitgeberanteils:

Differenz aus 1. und 2. Schritt (in der Pflegeversicherung ohne den Kinderzuschlag)

2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



Beispiel

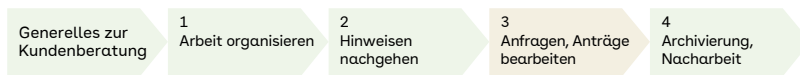
Silke Klein (geb. 06.05.1958 – ledig, kein Kind) ist bei der Polter GmbH sozialversicherungs-pflichtig beschäftigt und Mitglied der AOK. Sie erhält ein regelmä-ßiges monatliches Arbeitsentgelt von 600 €. Die AOK erhebt einen Zusatzbeitrag von 2,5 %.

Folge

Die Beiträge für die einzelnen Ver-sicherungszweige werden wie folgt ermittelt:

	Krankenversicherung	Pflegeversicherung	Rentenversicherung	Arbeitsförderung
1. Schritt: Ge-samtbeitrag	1,127718283 x 600,00 € - 255,4365651 € = 421,194 €, gerundet: 421,19 €			
a) Formel 1				
b) Berechnung	$421,19 \text{ €} \times 7,3 \% = 30,746 \text{ €}$ gerundet 30,75 € $\times 2 = 61,50 \text{ €}$ Zusatzbeitrag: $421,19 \text{ €} \times 1,25 \% = 5,264 \text{ €}$ gerundet 5,26 € $\times 2 = 10,52 \text{ €}$ Gesamtbeitrag: $61,50 \text{ €} + 10,52 \text{ €} = 72,02 \text{ €}$	$421,19 \text{ €} \times 1,8 \% = 7,581 \text{ €}$ gerundet 7,58 € $\times 2 = 15,16 \text{ €}$ Kinderlosenzuschl.: $421,19 \text{ €} \times 0,6 \% = 2,527 \text{ €}$ gerundet 2,53 € Gesamtbeitrag: $15,16 \text{ €} + 2,53 \text{ €} = 17,69 \text{ €}$	$421,19 \text{ €} \times 9,3 \% = 39,170 \text{ €}$ gerundet 39,17 € $\times 2 = 78,34 \text{ €}$	$421,19 \text{ €} \times 1,3 \% = 5,475 \text{ €}$ gerundet 5,48 € $\times 2 = 10,96 \text{ €}$
2. Schritt: Arbeitnehmer-anteile	1,385041551 x 600,00 € - 770,0831025 = 60,941 €, gerundet 60,94 €			
a) Formel 2				
b) Berechnung	$60,94 \text{ €} \times 7,3 \% = 4,448 \text{ €}$ gerundet 4,45 € Zusatzbeitrag: $60,94 \text{ €} \times 1,25 \% = 0,761 \text{ €}$ gerundet 0,76 € Gesamt: $4,45 \text{ €} + 0,76 \text{ €} = 5,21 \text{ €}$	$60,94 \text{ €} \times 1,8 \% = 1,096 \text{ €}$ gerundet 1,10 € $1,10 \text{ €} + 2,53 \text{ €} = 3,63 \text{ €}$ (Anteil Beschäftigter)	$60,94 \text{ €} \times 9,3 \% = 5,667 \text{ €}$ gerundet 5,67 €	$60,94 \text{ €} \times 1,3 \% = 0,792 \text{ €}$ gerundet 0,79 €
3. Schritt	72,02 €	15,16 €	78,34 €	10,96 €
Arbeitgeber-anteile	- 5,21 €	- 1,10 €	- 5,67 €	- 0,79 €
	= 66,81 €	= 14,06 €	= 72,67 €	= 10,17 €

2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



Ist im Falle der Anwendung des Übergangsbereichs in der Pflegeversicherung ein Kinderabschlag zu berücksichtigen, gilt es, hinsichtlich der Beitragsberechnung auf wichtige Besonderheiten zu achten. Die dargestellte Abfolge der Berechnung in 3 Schritten würde bei einer unveränderten Umsetzung dazu führen, dass der um den Beitragsabschlag beim Arbeitnehmenden reduzierte Beitragsanteil auf der Seite der Arbeitgeber zu einer Mehrbelastung führt. Maßgebend dafür ist der 2. und 3. Schritt. Im 2. Schritt wird nach bisheriger Verfahrensweise der Arbeitnehmeranteil um den Beitragsabschlag vermindert. Im 3. Schritt zur Ermittlung des Arbeitgeberanteils wird die Differenz zwischen dem Gesamtbeitrag und dem Beitragsanteil des Arbeitnehmenden ermittelt. Verringert sich also der Beitragsanteil des Arbeitnehmenden aufgrund des Kinderabschlags würde sich bei Beibehaltung dieser Verfahrensweise zwangsläufig der Beitragsanteil des Arbeitgebers um den gleichen Wert erhöhen.

§ 2 Abs. 2
Satz 1, 3, 4
und 7 BVV,
GR v.
28. 03. 2024
Ziff. 3.3
Abs. 3

Dies hat die Gesetzgebung erkannt und durch eine Änderung der Beitragsverfahrensverordnung geregelt, so dass es im Falle eines Kinderabschlags eben gerade nicht zu einer Mehrbelastung des Arbeitgebers kommt. Die Systematik des Übergangsbereichs führt hier allerdings zu einer Ausweitung der Rechenschritte, was die Beitragsberechnung im Übergangsbereich unter Berücksichtigung eines Kinderabschlags durchaus sehr aufwendig erscheinen lässt.

Für einen vereinfachten Überblick stellen wir hier die für die Pflegeversicherung maßgebenden Rechenschritte verkürzt dar, damit die Änderungen deutlicher zu erkennen sind.

1. Berechnung des (fiktiven) Gesamtbeitrags unter Anwendung der Formel 1

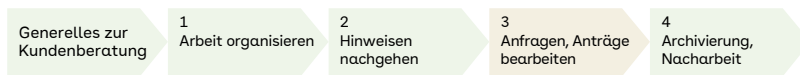
2. Ermittlung des **fiktiven** Arbeitnehmeranteils ohne Beitragsabschlag zur korrekten Berechnung des Arbeitgeberanteils

Hier wird die mit Hilfe der Formel 2 errechnete beitragspflichtige Einnahme zur Bestimmung des (fiktiven) Arbeitnehmeranteils generell mit dem halben Beitragssatz der Pflegeversicherung multipliziert (1,8 %), also **ohne Berücksichtigung eines Beitragsabschlags**

3. Differenz aus Schritt 1 und Schritt 2 ergeben den korrekten Arbeitgeberanteil

Wie Sie sehen können, wird durch die Außerachtlassung des Beitragsabschlags der Anteil des Arbeitgebers so ermittelt, dass es auf seiner Seite durch einen etwaigen Beitragsabschlag für den Arbeitnehmenden nicht zu einer finanziellen Mehrbelastung kommt.

An dieser Stelle ist der Rechenvorgang jedoch noch nicht beendet. Jetzt gilt es, den für den Arbeitnehmenden korrekten Beitragsanteil zur Pflegeversicherung unter Berücksichtigung des zutreffenden Beitragsabschlags zu ermitteln. Wir führen deshalb die oben begonnene Berechnung weiter:



4. Ermittlung des **korrekten** Arbeitnehmeranteils

Hier wird die mit Hilfe der Formel 2 errechnete beitragspflichtige Einnahme mit dem für den Arbeitnehmenden maßgebenden Beitragsabschlag multipliziert. Der sich ergebende Beitragsabschlag wird nun vom fiktiven Arbeitnehmeranteil (Ergebnis aus Schritt 2) abgezogen.

Für den Arbeitgeber gilt es jetzt, noch den korrekten Betrag zu ermitteln, den er als Gesamtbeitrag für die Pflegeversicherung an die Einzugsstelle abführen muss. Denn im Falle eines zu berücksichtigenden Beitragsabschlags ist der oben angeführte Schritt 1 der Berechnung ebenfalls nur eine fiktive Berechnung des Gesamtbeitrags, weil sich darin der Beitragsabschlag für den Arbeitnehmenden nicht wiederfindet.

Der korrekte Gesamtbeitrag ermittelt sich wie folgt:

5. Summe aus Schritt 3 und Schritt 4 ergibt den für die Pflegeversicherung maßgebenden Gesamtbeitrag

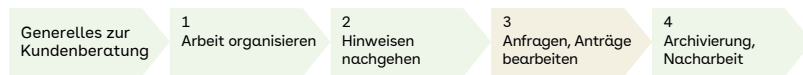
Beispiel

Max Gauck ist Vater von 2 Kindern im Alter von 10 und 8 Jahren. Sein regelmäßiges monatliches Arbeitsentgelt liegt bei 1.700,00 €.

Folge

Berechnungsschritte	Pflegeversicherung
Schritt 1	Schritt 1a): $1,127718283 \times 1.700,00 \text{ €}$ $- 255,4365651 \text{ €}$ $= 1.661,684 \text{ €}$, gerundet 1.661,68 € Schritt 1b) (Ermittlung fiktiver Gesamtbeitrag): $1.661,68 \text{ €} \times 1,8 \% = 29,910 \text{ €}$, gerundet 29,91 € $\times 2 = 59,82 \text{ €}$
Schritt 2	Schritt 2a): $1,385041551 \times 1.700,00 \text{ €}$ $- 770,0831025 =$ $1.584,487 \text{ €}$, gerundet 1.584,49 € Schritt 2b) (Ermittlung fiktiver AN-Anteil): $1.584,49 \text{ €} \times 1,8 \% = 28,520 \text{ €}$, gerundet 28,52 €
Schritt 3	$59,82 \text{ €} - 28,52 \text{ €} = 31,30 \text{ €}$ Der Arbeitgeberanteil beträgt 31,30 €
Schritt 4	$1.584,49 \text{ €} \times 0,25 \% = 3,961 \text{ €}$, gerundet 3,96 € Der Arbeitnehmeranteil beträgt 24,56 € (28,52 € - 3,96 €)
Schritt 5	Der Gesamtbeitrag zur Pflegeversicherung beträgt $31,30 \text{ €} + 24,56 \text{ €} = 55,86 \text{ €}$

Aufgrund des zu berücksichtigenden Kinderabschlags weicht der Gesamtbeitrag für die Pflegeversicherung (55,86 €) vom rechnerischen Ergebnis des Schrittes 1 ab.



8.3.1 Mehrere Beschäftigungen

GR v.
20. 12. 2022,
Ziff. 4.3.4.1

Werden mehrere versicherungspflichtige Beschäftigungen ausgeübt, deren regelmäßige Arbeitsentgelte in der Summe innerhalb des Übergangsbereichs liegen, werden die jeweils beitragspflichtigen Arbeitsentgelte nach einer besonderen Formel ermittelt.

Zur Vereinfachung wird hier die Formel 1 gleich in der verkürzten Form dargestellt:

$$(1,127718283 \times \text{GAE} - 255,4365651 \text{ €}) \times \text{EAE}$$

GAE

EAE = Einzelarbeitsentgelt aus einer Beschäftigung
GAE = Gesamtarbeitsentgelt

Aufgrund der zum 01. 10. 2022 eingetretenen Rechtsänderung ist auch bei Mehrfachbeschäftigten im Übergangsbereich zu beachten, dass für die Ermittlung der jeweiligen Beitragsanteile für den Arbeitgeber und den Beschäftigten zunächst mittels der Formel 2 die beitragspflichtige Einnahme zur Ermittlung der Arbeitnehmeranteile berechnet wird. Auch hier wird die Formel 2 gleich in der vereinfachten Variante dargestellt:

$$(1,385041551 \times \text{GAE} - 770,0831025) \times \text{EAE}$$

GAE

8.3.2 Beschäftigungen mit Arbeitsentgelten außerhalb des Übergangsbereichs

GR v.
20. 12. 2022,
Ziff. 4.3.3.2
und 4.3.3.3

Eine besondere Ermittlung des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts ergibt sich auch, wenn zwar das regelmäßige monatliche Arbeitsentgelt innerhalb des Übergangsbereichs liegt, das tatsächliche monatliche Arbeitsentgelt aber die Grenzen über- oder unterschreitet.

In diesen Fällen berechnet sich die beitragspflichtige Einnahme:

Unterschreiten des Übergangsbereichs:
tatsächliches Arbeitsentgelt x F

Überschreiten des Übergangsbereichs:
tatsächliches Arbeitsentgelt

Beispiel

Silke Fürst erhält neben ihrem monatlichen Arbeitsentgelt von 510,00 € im Juli 2025 ein Urlaubsgeld in Höhe von 1.500,00 €. Sie liegt somit mit ihrem regelmäßigen monatlichen Arbeitsentgelt von 635,00 € $([12 \times 510,00 \text{ €} + 1.500,00 \text{ €}] : 12)$ innerhalb des Übergangsbereichs.

Folge

Das tatsächliche Arbeitsentgelt im Januar 2025 liegt unterhalb des Übergangsbereichs. Die beitragspflichtige Einnahme ermittelt sich wie folgt: $510,00 \text{ €} \times 0,6683 = 340,83 \text{ €}$.

Das tatsächliche Arbeitsentgelt im Juli übersteigt den Übergangsbereich. Die beitragspflichtige Einnahme liegt daher bei 2.010,00 €.

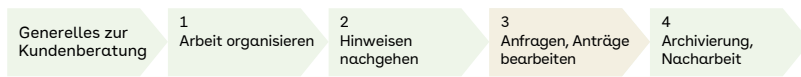
8.4 Meldungen

Das Thema Meldungen haben Sie bereits im Lernbrief zum Thema „Meldungen der Firmenkunden prüfen und Fehlmeldungen bearbeiten“ behandelt.

Werden die Regelungen zum Übergangsbereich beim Versicherten angewendet, ist dies kein eigenständiger Meldegrund.

3
Anfragen, Anträge bearbeiten

Umkehrschluss
§ 28a Abs. 1
SGB IV



GR v.
20. 12. 2022,
Ziff. 5

Mit jeder Meldung, mit der beitragspflichtiges Arbeitsentgelt übermittelt wird, ist zu kennzeichnen, ob für den Arbeitnehmenden im übermittelten Zeitraum die Regelungen zum Übergangsbereich Anwendung fanden oder nicht. Dies können Jahres-, Ab-, Unterbrechungs- oder Sondermeldungen (vgl. Punkt 7.6.2 dieses Lernbriefs) sein.

Es gelten die folgenden Schlüsselzahlen:

- 1 = monatliches Arbeitsentgelt durchgehend innerhalb des Übergangsbereichs; tatsächliche Arbeitsentgelte in allen Entgeltabrechnungszeiträumen oberhalb der Geringfügigkeitsgrenze bis 2.000,00 €
- 2 = monatliches Arbeitsentgelt sowohl innerhalb als auch außerhalb des Übergangsbereichs; Meldung umfasst sowohl Entgeltabrechnungszeiträume mit Arbeitsentgelten oberhalb der Geringfügigkeitsgrenze bis 2.000,00 € als auch solche mit Arbeitsentgelten unter der Geringfügigkeitsgrenze und/oder über 2.000,00 €

In den Meldungen ist zusätzlich zur Angabe der reduzierten beitragspflichtigen Einnahme das tatsächliche Arbeitsentgelt, das ohne Anwendung der Regelungen des Übergangsbereichs zu berücksichtigen wäre, zu erfassen.

8.5 Übungen zum Lernabschnitt 8

Übung 23

Sachverhalt

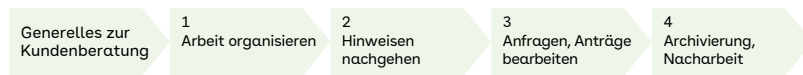
Kathrin Kuhl ist ab 01. 08. 2025 bei der Easy GmbH sozialversicherungs-pflichtig beschäftigt. Ihr monatliches Arbeitsentgelt beträgt 1.900 €. Laut Arbeitsvertrag erhält sie im November 2025 Weihnachtsgeld (einmalig gezahltes Arbeitsentgelt) in Höhe eines 13. Monatsgehalts.

Hinweis

Begründen Sie Ihre Lösung nach der Drei- Schritt-Methode.

Aufgabe

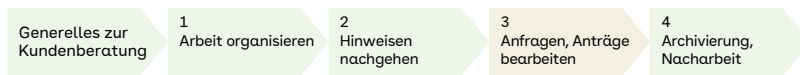
Beurteilen Sie, ob das Beschäftigungsverhältnis von Kathrin Kuhl im Übergangsbereich liegt.



Übung 24

Sind in den nachfolgenden Sachverhalten die besonderen Regelungen des Übergangsbereichs bei der Berechnung des Gesamtsozialversicherungsbeitrags für August 2025 anzuwenden?

Sachverhalt	Regelungen des Übergangsbereichs sind anzuwenden	
	ja	nein
Heike Urban ist Auszubildende im Haarstudio „HairFlair“. Ihre monatliche Ausbildungsvergütung beträgt 680 €.		
Willy Haas ist als Verkäufer in Teilzeit beschäftigt. Sein monatliches Gehalt beträgt 480 €. Die geringfügig entlohnte Beschäftigung unterliegt der Rentenversicherungspflicht.		
Hans Willms ist als Pförtner beschäftigt. Sein monatlicher Lohn beträgt 520 €. Laut Arbeitsvertrag erhält er jedes Jahr im August Urlaubsgeld in Höhe von 520 €.		
Uschi Süß nimmt am 24. 11. 2025 eine Beschäftigung als kaufmännische Angestellte auf (mtl. AE 2.100 €). Für November 2025 erhält sie ein anteiliges Gehalt in Höhe von 500 €.		
Susi Münchow ist seit Jahren sowohl bei der Maier KG als auch bei der Müller GmbH beschäftigt. Sie erhält jeweils einen monatlichen Lohn in Höhe von 600 €.		



9 Besonderheiten bei der Berechnung des Gesamtsozialversicherungsbeitrags

9.1 Sonderregelungen für laufendes Arbeitsentgelt

3
Anfragen, Anträge
bearbeiten

BSG-Urteil v.
09. 09. 1971
– AZ: 3
RK 33/71

Laufendes Arbeitsentgelt wird grundsätzlich dem Entgeltabrechnungszeitraum zugeordnet, in dem es erarbeitet (erzielt) worden ist. Dies gilt in der Regel auch bei verspäteter Zahlung und Abrechnung sowie bei Vor- und Nacharbeit.

§ 7 Abs. 1a
SGB IV

Das „lupenreine“ Praktizieren dieses Grundsatzes bereitet vielen Firmenkunden abrechnungstechnische Schwierigkeiten. Auch die gesetzlichen Regelungen zur Flexibilisierung von Arbeitszeiten (auch Altersteilzeitarbeit) heben diesen Grundsatz teilweise auf. Die Spitzenverbände der Sozialversicherung haben weitere Vereinfachungsmöglichkeiten abgesprochen.

übernächsten Entgeltabrechnungszeitraum zuordnen; er muss sich für eine Möglichkeit entscheiden und kann die einmal getroffene Entscheidung nur mit Zustimmung der Einzugsstelle (Krankenkasse) ändern.

Besteht im gesamten Entgeltabrechnungszeitraum, in dem die variablen Arbeitsentgeltbestandteile abgerechnet werden, Beitragsfreiheit, sind sie dem Arbeitsentgelt des vorausgegangenen Abrechnungszeitraums oder – bei einer zweimonatigen Phasenverschiebung, wenn auch in dem vorausgegangenen Abrechnungszeitraum Beitragsfreiheit bestanden hat – dem davor liegenden Abrechnungszeitraum hinzuzurechnen. Es ist also nicht zulässig, verspätet abgerechnete Arbeitsentgeltbestandteile völlig beitragsfrei zu lassen.

9.1.1 Zeitversetzt gezahlte variable Arbeitsentgeltbestandteile

BE v.
23./24. 04.
1970 u.v.
16./17. 01.
1979

Variable Arbeitsentgeltbestandteile sind insbesondere Mehrarbeitsvergütungen. Dazu zählen aber auch Zuschläge, Zulagen und ähnliche Einnahmen (z.B. Provisionen), die zusätzlich zu Löhnen und Gehältern gezahlt werden.

Oft ist es dem Firmenkunden nicht möglich, solche variablen Entgeltteile in der Entgeltabrechnung des Zeitraums zu berücksichtigen, in dem sie erzielt wurden. Zahlt der Firmenkunde sie fortwährend mit dem Grundentgelt (Lohn) des nächsten oder übernächsten Entgeltabrechnungszeitraums aus, wird es akzeptiert, dass er sie entsprechend zeitversetzt für die Beitragsberechnung berücksichtigt.

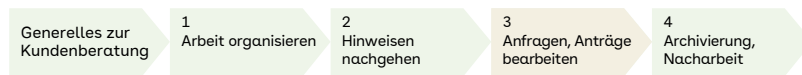
Der Firmenkunde kann diese variablen Arbeitsentgeltbestandteile jedoch nicht wahlweise dem nächsten oder

Werden variable Arbeitsentgeltbestandteile erst nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses ausgezahlt, sind sie für die Beitragsberechnung dem Arbeitsentgelt des letzten mit Beiträgen belegten Entgeltabrechnungszeitraums (ggf. Teilentgeltabrechnungszeitraum) hinzuzurechnen.

Werden die variablen Arbeitsentgeltbestandteile dagegen vom Firmenkunden in größeren Zeitabständen als monatlich (beispielsweise vierteljährlich) oder nur von Fall zu Fall (etwa weil der Umfang der angefallenen Arbeit erst später ermittelt wird) verspätet abgerechnet und ausgezahlt, dann gilt die vorstehend beschriebene Vereinfachungsregelung nicht.

In derartigen Fällen sind die variablen Arbeitsentgeltbestandteile dem Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen, in dem die entsprechenden Arbeiten ausgeführt wurden.

2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



Beispiel

Lohnabrechnung: 10. des Monats für den Vormonat

Abrechnung von Zuschlägen: mit der Lohnabrechnung, jedoch versetzt um einen Monat

beitragsfreie Zeit: 01. - 30. 04. (Krankengeldbezug)

Folge

Abrechnung	Arbeitslohn	Zuordnungsmonat
10. 03.	Normallohn Februar Zuschläge Januar	Februar Februar
10. 04.	Normallohn März Zuschläge Februar	März März
10. 05.	Zuschläge März	März

Soweit die Brutto-Zahlung des Arbeitgebers den Betrag von 50 € nicht überschreitet, handelt es sich insofern nicht um beitragspflichtiges Arbeitsentgelt.

GR v.
13. 11. 2007
Ziff. 3.2
Abs. 3

Beispiel

Lars Mulke bezieht seit 01. 04. 2025 Krankengeld von der AOK in Höhe von kalendertäglich 75 € (monatliches Nettoarbeitsentgelt in Höhe von 2.500 € - kalendertäglich 83,33 € x 90 %). Der kalendertägliche Zahlungsbetrag des Krankengeldes beträgt 65,76 €. Die Lause GmbH zahlt Lars Mulke während des Krankengeldbezugs die vermögenswirksamen Leistungen in Höhe von monatlich 26 € weiter.

Folge

Die weitergezahlte vermögenswirksame Leistung der Lause GmbH gilt nicht als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, da der monatlich weitergezahlte Betrag von 26 € die Freigrenze von 50 € nicht überschreitet.

9.1.2 Zuschüsse zum Krankengeld

Firmenkunden sind oftmals vertraglich (Arbeitsvertrag, Tarifvertrag oder Betriebsvereinbarung) verpflichtet, ihren Arbeitnehmenden während des Bezugs von Krankengeld einen Zuschuss zu zahlen. Manche Firmenkunden zahlen den Zuschuss gar auf freiwilliger Basis, um den finanziellen Verlust, der den Arbeitnehmenden für die Dauer der Krankengeldzahlung entsteht, (teilweise) auszugleichen.

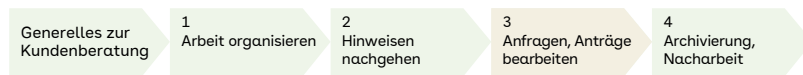
§ 23c Abs. 1
SGB IV

Solche Zuschüsse des Firmenkunden zum Krankengeld und auch sonstige Einnahmen aus einer Beschäftigung, die während der Zeit des Bezugs von Kranken- oder Mutterschaftsgeld weiterhin gezahlt werden (z.B. vermögenswirksame Leistungen), gelten nicht als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, soweit sie zusammen mit der ausgezahlten Sozialleistung das letzte Nettoarbeitsentgelt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit nicht um mehr als 50 € im Monat übersteigen.

Die Regelung des § 23c Abs. 1 SGB IV hat darüber hinaus zur Folge, dass alle arbeitgeberseitigen Leistungen, die für die Zeit des Bezugs der genannten Sozialleistungen laufend gezahlt werden, bis zum maßgeblichen Nettoarbeitsentgelt nicht der Beitragspflicht unterliegen (sog. SV-Freibetrag).

GR v.
13. 11. 2007,
Ziff. 3.1, 3.2
Abs. 1, 2,
Ziff. 3.1.3.1
Abs. 2

Zur Feststellung des SV-Freibetrags wird ein Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt benötigt. Der höchstmögliche SV-Freibetrag ist die Differenz zwischen dem Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt und der Netto-Sozialleistung.



Abwandlung des Beispiels

Die Lause GmbH zahlt Lars Mulke jedoch während des Krankengeldbezugs die vermögenswirksamen Leistungen in Höhe von monatlich 78 € (kalendertäglich 2,80 €) weiter.

Folge

Vergleichs-	
Nettoarbeitsentgelt:	2.500,00 €
Netto-Sozialleistung:	1.972,80 €
(65,76 € x 30)	
<hr/>	
= SV-Freibetrag:	527,20 €

Die monatliche Zahlung der Lause GmbH in Höhe von 78 € überschreitet den SV-Freibetrag nicht. Es handelt sich nicht um beitragspflichtiges Arbeitsentgelt.

Merke

Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt
– Netto-Sozialleistung

= SV-Freibetrag

Alle über den SV-Freibetrag hinausgehenden Beträge sind seit 01. 01. 2008 erst dann als beitragspflichtige Einnahmen zu berücksichtigen, wenn sie die Freigrenze in Höhe von 50 € übersteigen.

Bei der Freigrenze von 50 € handelt es sich – anders als beim SV-Freibetrag – nicht um einen generell zu berücksichtigenden Freibetrag. Vielmehr führt die Berücksichtigung der Freigrenze dazu, dass laufend gezahlte arbeitgeberseitige Leistungen, die über den SV-Freibetrag hinausgehen, nur dann nicht der Beitragspflicht unterliegen, wenn sie den Betrag von 50 € im Monat nicht übersteigen. Übersteigen sie die Freigrenze von 50 €, unterliegen sie der Beitragspflicht, soweit sie den SV-Freibetrag übersteigen.

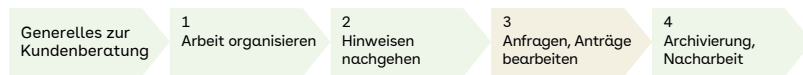
Abwandlung des Beispiels

Die Lause GmbH zahlt Lars Mulke jedoch während des Krankengeldbezugs einen Krankengeldzuschuss von 550 € monatlich.

Folge

Vergleichs-	
Nettoarbeitsentgelt:	2.500,00 €
Netto-Sozialleistung:	1.972,80 €
(65,76 € x 30)	
<hr/>	
= SV-Freibetrag:	527,20 €

Die monatliche Zahlung der Lause GmbH in Höhe von 550 € überschreitet den SV-Freibetrag um 22,80 €. Der Betrag von 22,80 € übersteigt die Freigrenze von 50 € nicht. Es handelt sich nicht um beitragspflichtiges Arbeitsentgelt.



Abwandlung des Beispiels

Die Lause GmbH zahlt Lars Mulke jedoch während des Krankengeldbezugs einen Krankengeldzuschuss von 600 € monatlich.

Folge

Vergleichs-	
Nettoarbeitsentgelt:	2.500,00 €
Netto-Sozialleistung:	1.972,80 €
(65,76 € x 30)	
<hr/>	
= SV-Freibetrag:	527,20 €

Die monatliche Zahlung der Lause GmbH in Höhe von 600 € überschreitet den SV-Freibetrag um 72,80 €. Der Betrag von 72,80 € übersteigt die Freigrenze von 50 €, so dass es sich bei dem (den SV-Freibetrag) übersteigenden Teil von 72,80 € in voller Höhe um beitragspflichtiges Arbeitsentgelt handelt.

Soweit während des Krankengeldbezugs beitragspflichtiges Arbeitsentgelt weitergewährt wird, hat dies Auswirkungen auf den Krankengeldanspruch (vgl. § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V). Näheres hierzu erfahren Sie im Lernbrief zum Thema „Anträge auf Krankengeld bearbeiten.“

Merke

Bei der Freigrenze von 50 € handelt es sich nicht um einen generell zu berücksichtigenden Freibetrag.

Soweit arbeitgeberseitige Leistungen während des Sozialleistungsbezugs gewährt werden, ist bei der Beurteilung nach § 23c SGB IV auch in Monaten mit nur teilweise Sozialleistungsbezug zunächst fiktiv auf einen vollen Abrechnungsmonat abzustellen.

GR v.
13. 11. 2007
Ziff. 2.3 Abs. 7

Sofern die arbeitgeberseitige Leistung den SV-Freibetrag sowie die Freigrenze von 50 € übersteigt, ist die arbeitgeberseitige Zahlung während des Sozialleistungsbezugs anteilig je Kalendertag mit je 1/30 bei der Beitragsberechnung zu berücksichtigen.

Fortsetzung des Beispiels

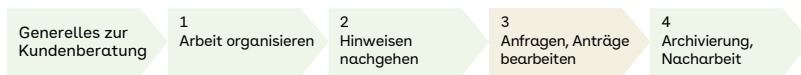
Ab 22. 11. 2025 bezieht Lars Mulke erneut Krankengeld. Die Lause GmbH zahlt ihm während des Krankengeldbezugs einen Krankengeldzuschuss von kalendertäglich 20 € monatlich.

Folge

Vergleichs-	
Nettoarbeitsentgelt:	2.500,00 €
Netto-Sozialleistung:	1.972,80 €
(65,76 € x 30)	
<hr/>	
= SV-Freibetrag:	527,20 €

Die monatliche Zahlung der Lause GmbH in Höhe von 600 € (20 € x 30) überschreitet den SV-Freibetrag um 72,80 €. Der Betrag von 72,80 € übersteigt die Freigrenze von 50 €, so dass sich eine beitragspflichtige Einnahme ergibt. Nachdem Krankengeld erst ab 22. 11. 2025 bezogen wird, ist für den Krankengeldzuschuss während des Sozialleistungsbezugs im November 2025 eine anteilige beitragsrechtliche Beurteilung vorzunehmen.

2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



Lösung für den Teilmonat November 2025:

Für die Zeit vom 22. – 30. 11. (9 Kalendertage) wird ein Krankengeldzuschuss von 180 € ($20 \text{ €} \times 9$) ausbezahlt. Vom SV-Freibetrag sind für diese Zeit 158,16 € ($9/30$ aus 527,20 €) zu berücksichtigen.

Die beitragspflichtige Einnahme für die Zeit vom 22. bis 30. 11. beträgt damit 21,84 € ($180 \text{ €} - 158,16 \text{ €}$).

Wie Sie zu Beginn dieses Punkts erfahren haben, ist diese Vorgehensweise nicht nur bei Zuschüssen zum Krankengeld erforderlich, sondern auch bei sonstigen Einnahmen aus der Beschäftigung (z.B. vermögenswirksame Leistungen, geldwerte Vorteile).

Wie aber verhält sich die Beurteilung nach § 23c SGB IV, wenn solche sonstigen Leistungen vom Arbeitgeber gewährt werden? Zunächst ist festzuhalten, dass auch hier (auch bei teilweise Sozialleistungsbezug) die gleiche Vorgehensweise gilt. Der SV-Freibetrag ist (bezogen auf einen vollen Abrechnungsmonat) festzustellen. Über den SV-Freibetrag hinausgehende Beträge sind als beitragspflichtige Einnahme zu berücksichtigen, sofern die Freigrenze von 50 € überschritten wird. Bei Teilmonaten ist in diesen Fällen allerdings zusätzlich zu beachten, dass die arbeitgeberseitige Leistung ja auch bereits vor dem Sozialleistungsbezug gezahlt wurde und insofern nach den geltenden Regelungen der Beitragspflicht zu unterwerfen ist. Der SV-Freibetrag ist nur während des Sozialleistungsbezugs je Kalendertag mit $1/30$ zu berücksichtigen.

Beispiel

Werner Kraus arbeitet bei der Lause GmbH in derselben Gehaltsstufe wie Lars Mulke (vgl. Beispiel ab Seite 106). Ab 22. 11. 2025 bezieht er Krankengeld. Zusätzlich zum Gehalt wird ihm von der Lause GmbH eine Wohnung kostenlos (geldwerter Vorteil: mtl. 600 €) überlassen.

Folge

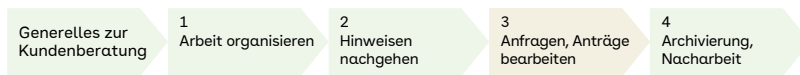
Vergleichs-	
Nettoarbeitsentgelt:	2.500,00 €
Netto-Sozialleistung:	1.972,80 €
	($65,76 \text{ €} \times 30$)
<hr/>	
= SV-Freibetrag:	527,20 €

Der geldwerte Vorteil in Höhe von 600 € überschreitet den SV-Freibetrag um 72,80 €. Der Betrag von 72,80 € übersteigt die Freigrenze von 50 €, sodass sich eine beitragspflichtige Einnahme ergibt. Nachdem Krankengeld erst ab 22. 11. 2025 bezogen wird, ist für den Krankengeldzuschuss während des Sozialleistungsbezugs im November 2025 eine anteilige beitragsrechtliche Beurteilung vorzunehmen.

Lösung für den Teilmonat November 2025:

Für die Zeit vom 22. – 30. 11. (9 Kalendertage) sind vom SV-Freibetrag 158,16 € ($9/30$ aus 527,20 €) zu berücksichtigen. Der geldwerte Vorteil beträgt mtl. 600 €, so dass im November 2025 ein Betrag von 441,84 € ($600 \text{ €} - 158,16 \text{ €}$) der Beitragspflicht unterliegt.

2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



In den Fällen, in denen der SV-Freibetrag bzw. die Freigrenze nicht überschritten werden, ist die gesamte arbeitgeberseitige Leistung bis maximal in Höhe der anteiligen Beitragsbemessungsgrenze im Teilmonat beitragspflichtig.

Beispiel

Julius Alt arbeitet bei der Lause GmbH ebenfalls in derselben Gehaltsstufe wie Lars Mulke (vgl. Beispiel ab Seite 106). Ab 22. 11. 2025 bezieht er Krankengeld. Die Lause GmbH zahlt ihm monatlich 78 € vermögenswirksame Leistungen. Für die Zeit vom 01. bis 21. 11. 2025 erhält Julius Alt ein Arbeitsentgelt von 2.590 €.

Folge

Vergleichs-	
Nettoarbeitsentgelt:	2.500,00€
Netto-Sozialleistung:	1.972,80 €
(65,76 € x 30)	
<hr/>	
= SV-Freibetrag:	527,20 €

Die weitergezahlte vermögenswirksame Leistung der Lause GmbH gilt nicht als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt nach § 23c SGB IV. Die vermögenswirksame Leistung wird nicht allein wegen und für die Zeit des Krankengeldbezugs gezahlt. Da im November noch Arbeitsentgelt erzielt wurde (Teilmonat) ist die gesamte vermögenswirksame Leistung in Höhe von 78 € der Zeit vom 01. bis 21. 11. (21 SV-Tage) zuzuordnen. Das Gesamt-arbeitsentgelt in Höhe von 2.668 € (2.590 € + 78 €) übersteigt die anteilige monatliche Beitragsbemessungsgrenze von 3.858,75 € nicht, sodass im November 2025 aus einem Betrag von 2.668 € Beiträge zu berechnen sind.

In Punkt 4.1.3. dieses Lernbriefs haben Sie gelernt, dass während beitragsfreier Zeiten (z.B. Anspruch auf Krankengeld) keine Beitragspflicht besteht und diese Zeiten nicht bei den SV-Tagen berücksichtigt werden.

Aufgrund der Sonderregelung des § 23c SGB IV, die Sie in diesem Abschnitt ausführlich kennen gelernt haben, erfährt dieser Grundsatz eine Einschränkung. Sofern sich aus der Anwendung des § 23c SGB IV eine beitragspflichtige Einnahme für die Zeit des Sozialleistungsbezugs ergibt, sind diese Tage als SV-Tage zu berücksichtigen.

Fortsetzung des Beispiels „Werner Kraus“

Für die Zeit vom 01. bis 21. 11. 2025 erhält Werner Kraus ein Arbeitsentgelt von 2.590 €.

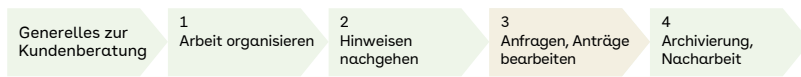
Folge

Das Gesamt-Arbeitsentgelt in Höhe von 3.031,84 € (2.590 € + 441,84 €) liegt unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze von 5.512,50 € (6.615 € : 360 x 30 SV-Tage), sodass im November 2025 aus einem Betrag von 3.031,84 € Beiträge zu berechnen sind.

Soweit sich gemäß § 23c SGB IV eine beitragspflichtige Einnahme ergibt, hat dies ggf. im Falle einer späteren Einmalzahlung auch Auswirkungen auf die Ermittlung der anteiligen Jahresbeitragsbemessungsgrenze (vgl. Punkt 7.3.1. dieses Lernbriefs). Denn als Berechnungsgrundlage hierzu dienen die in dem entsprechenden Zeitraum, für den die anteilige Jahresbeitragsbemessungsgrenze zu bilden ist, ermittelten Sozialversicherungstage.

§ 224 Abs. 1
Satz 1 SGB V

GR v.
13. 11. 2007
Ziff. 3.2
Abs. 9



Beispiel

Enno Braun, ebenfalls bei der Lause GmbH beschäftigt, hat vom 01. bis 31. 03. 2025 Krankengeld bezogen. Von der Lause GmbH hat er für den Monat März 2025 einen nach § 23c SGB IV teilweise beitragspflichtigen Krankengeldzuschuss erhalten. Im April 2025 erhält er eine Prämie (einmalig gezahltes Arbeitsentgelt), die zusammen mit dem laufenden Arbeitsentgelt die für April 2025 geltende Beitragsbemessungsgrenze übersteigt.

Folge

Die anteilige Jahresbeitragsbemessungsgrenze ist für den Zeitraum vom 01. 01. bis 30. 04. 2025 zu bilden. Nachdem der Krankengeldzuschuss teilweise beitragspflichtig war, sind auch für den Monat März 2025 30 Sozialversicherungstage anzusetzen, sodass insgesamt 120 Sozialversicherungstage für die Ermittlung der anteiligen Jahresbeitragsbemessungsgrenze zu berücksichtigen sind.

9.2 Übung zum Lernabschnitt 9

Übung 25

Sachverhalt

Sie sind Kundenberater/-in der AOK. Bei einem Beratungsgespräch bittet Sie der Personalchef der Rath KG um Hilfe.

Der sozialversicherungspflichtige Mitarbeiter Thomas Vogel (verheiratet, ein Kind) ist seit 29. 03. 2025 arbeitsunfähig krank. Seit 11. 05. 2025 bezieht er Krankengeld von der AOK. Der Berechnung des Krankengeldes liegt ein monatliches Nettoarbeitsentgelt in Höhe von 2.340 € zugrunde. Das Brutto-Krankengeld beträgt 70,20 €, das Netto-Krankengeld 61,56 €. Thomas Vogel erhält während der Krankengeldzahlung von der Rath KG einen Zuschuss von kalendarisch 10 €.

Hinweis

Begründen Sie Ihre Lösung nach der Drei-Schritt-Methode.

Aufgabe

Beurteilen Sie, ob Thomas Vogel vom 11. bis 31. 05. 2025 von der Rath KG beitragspflichtige Einnahmen zur Sozialversicherung bezieht. Ermitteln Sie ggf. die Höhe.

Generelles zur
Kundenberatung1
Arbeit organisieren2
Hinweisen
nachgehen3
Anfragen, Anträge
bearbeiten4
Archivierung,
Nacharbeit

10 Besonderheiten bei der Tragung des Gesamtsozialversicherungsbeitrags beschäftigte/r Altersvollrentner/innen

3
Anfragen, Anträge
bearbeiten

Wie Sie bereits im Punkt 6.1 dieses Lernbriefs erfahren haben, hat der Firmenkunde für geringfügig entlohnte Beschäftigte dennoch ggf. pauschale Kranken- und Rentenversicherungsbeiträge als Gesamtsozialversicherungsbeitrag zu zahlen. Dies, obwohl die Beschäftigung dieser Arbeitnehmenden in der Krankenversicherung versicherungsfrei ist bzw. die betroffenen Arbeitnehmenden ggf. von der Rentenversicherungspflicht befreit wurden (vgl. § 6 Abs. 1b Satz 1 SGB VI).

Aber nicht nur in diesen Sachverhalten gelten Besonderheiten bei der Tragung des Gesamtsozialversicherungsbeitrags. Nachfolgend wird ein weiterer Sachverhalt erläutert, in dem die alleinige Beitragspflicht des Firmenkunden in einzelnen Sozialversicherungszweigen vorgesehen ist.

§ 243 i.V.m.
§ 50 Abs. 1
Satz 1 Nr. 1
SGB V

Beschäftigt der Firmenkunde in seinem Betrieb Altersvollrentner/innen mehr als geringfügig, so sind diese Arbeitnehmenden kranken- und pflegeversicherungspflichtig (Ausnahme: JAE-Überschreitende). Hierbei gilt für die Berechnung der Beiträge zur Krankenversicherung der ermäßigte Beitragssatz.

§ 5 Abs. 4
Satz 1 Nr. 1
SGB VI, § 28
Abs. 1 Nr. 1
SGB III

Sofern der/die beschäftigte Altersvollrentner/-in die Regelaltersgrenze erreicht hat, ist er/sie nach Ablauf dieses Monats versicherungsfrei in der Rentenversicherung sowie zur Arbeitsförderung.

Wann haben Arbeitnehmende nun aber das für den Anspruch auf Regelaltersrente erforderliche Lebensjahr erreicht?

Die Gesetzgebung hat mit der letzten Rentenreform geregelt, dass die Regelaltersgrenze nicht mehr mit Vollendung des 65. Lebensjahres, sondern erst mit Vollendung des 67. Lebensjahres erreicht ist.

§ 35 Satz 2
SGB VI

In einer längeren Übergangsphase wird allerdings für Versicherte, die nach dem 31. 12. 1946 geboren sind, die Regelaltersgrenze schrittweise angehoben. Versicherte, die vor dem 01. 01. 1947 geboren sind, erreichen die Regelaltersgrenze noch mit Vollendung des 65. Lebensjahres. Seit 01. 01. 2012 läuft der phasenweise Einstieg in die Rente mit 67. Das Renteneintrittsalter steigt nun schrittweise auf das 67. Lebensjahr an. Versicherte, die im Kalenderjahr 2025 das 65. Lebensjahr vollenden (z.B. Geburtsdatum: 15. 01. 1960), erreichen die Regelaltersgrenze mit Vollendung des 65. Lebensjahres plus 16 Monate. Der stufenweise Anstieg wird im Jahr 2029 abgeschlossen sein.

§ 235 Abs. 2
SGB VI

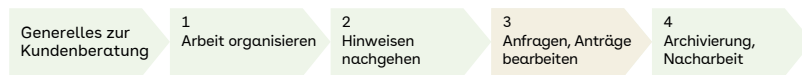
Vollendet wird ein Lebensjahr mit Ablauf des Tages vor der Wiederkehr des Geburtstags. Ein am Ersten des Monats Geborener vollendet sein Lebensjahr folglich mit Ablauf des letzten Tages des Vormonats.

§ 26 Abs. 1
SGB X,
§§ 187 Abs. 2,
188 Abs. 2
BGB

Beispiel

Geb.-Datum	Vollendung der Regelaltersgrenze (65. Lebensjahr + 16 Monate)	Versicherungsfreiheit gemäß § 5 Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 SGB VI und § 28 Abs. 1 Nr. 1 SGB III
10. 03. 1960	09. 07. 2026	01. 08. 2026
01. 05. 1960	31. 08. 2026	01. 09. 2026
01. 01. 1960	30. 04. 2026	01. 05. 2026

2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



§ 22 Abs. 1
SGB IV

Da aus der Versicherungspflicht stets die Beitragspflicht folgt, wären bei beschäftigten Altersvollrentnern/-innen nach Vollendung des Regelalters lediglich Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu entrichten. Den einen oder anderen Firmenkunden könnte dieses Ergebnis zu Überlegungen verleiten, in seinem Betrieb viele oder sogar nur noch solche Arbeitnehmende zu beschäftigen. Dies würde dem Firmenkunden aufgrund niedriger Lohnnebenkosten möglicherweise Wettbewerbsvorteile bringen. Die Gesetzgebung hat deshalb vorgesehen, Firmenkunden, die solche Arbeitnehmende beschäftigen, in der Rentenversicherung sowie zur Arbeitsförderung so zu stellen, als wenn sie jemanden beschäftigen, für den Beiträge entsprechend zu entrichten sind.

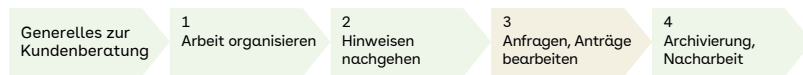
Mehr und mehr ältere Menschen in Deutschland wollen, können und/oder müssen länger arbeiten. Waren es im Jahr 2000 noch rund 20 % sind mittlerweile mehr als 65 % der 60- bis 64-jährigen erwerbstätig. Ältere Beschäftigte sind in der Arbeitswelt zunehmen unverzichtbar. Mit ihrer Erfahrung und ihrem Potenzial leisten sie einen wertvollen Beitrag gegen den Fachkräftemangel. Um sie möglichst lange im Erwerbsleben zu halten, sollen sie noch bessere Möglichkeiten erhalten, ihren Übergang in den Ruhestand flexibel, selbstbestimmt und gemäß ihren individuellen Lebensentwürfen zu gestalten. Im Zuge des Flexi-Rentengesetzes (FlexReG), das zum 01. 01. 2017 in Kraft getreten ist, sollen daher die Rahmenbedingungen für die Beschäftigung von älteren Arbeitnehmenden weiter verbessert werden.

§ 172 Abs. 1
Satz 1 Nr. 1,
Abs. 4
SGB VI,
§ 346 Abs. 3
Satz 1, 2
SGB III

Für Beschäftigte, die wegen des Bezugs einer Vollrente wegen Alters nach Ablauf des Monats, in dem die Regelaltersgrenze erreicht wurde, versicherungsfrei sind, hat der Arbeitgeber in der Rentenversicherung die Hälfte des Beitrags zu tragen, der zu zahlen wäre, wenn die Beschäftigten rentenversicherungspflichtig wären. In der Arbeitsförderung gilt dies entsprechend für Beschäftigte, die wegen Vollendung des für die Regelaltersrente im Sinne des SGB VI erforderlichen Lebensjahres versicherungsfrei sind. Diese Beiträge gehören auch zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag.

Um dies zu verwirklichen wurde mit dem FlexReG die Option geschaffen, dass beschäftigte Altersvollrentner/-innen, die mit Ablauf des Monats, in dem sie die Regelaltersgrenze erreichen, versicherungsfrei sind, auf diese Versicherungsfreiheit verzichten können. In der Folge sind diese Personen in der Rentenversicherung wieder versicherungspflichtig. Diese Pflichtbeiträge wirken sich dann auch rentensteigernd aus. Sicherlich auch ein Beitrag zur Bekämpfung der sogenannten Altersarmut.

§ 5 Abs. 4
Satz 2 SGB VI



Beispiel

Bei der EcoTec GmbH nehmen am 01. 02. 2025 folgende Arbeitnehmende eine Beschäftigung auf:

Name	Geburtsdatum	Arbeitszeit wöchentlich	Vergütung monatlich	Sonstiges
Benno Grahl	24. 05. 1960	20 Stunden	1.000 €	Altersvollrente für schwerbehinderte Menschen
Guido Baum	23. 01. 1956	25 Stunden	2.000 €	Altersvollrente

Folge

Benno Grahl

Die Beschäftigung von Benno Grahl ist kranken- und pflegeversicherungspflichtig. Zu beachten ist dabei, dass der Krankenversicherungsbeitrag nach dem ermäßigten Beitragssatz zu berechnen ist, da hier allein aufgrund des Bezugs von Altersvollrente der Anspruch auf Krankengeld ausgeschlossen ist. Nachdem Benno Grahl die Regelaltersgrenze (65. Lebensjahr + 16 Monate) noch nicht erreicht hat, unterliegt er auch in der Rentenversicherung und nach dem Recht der Arbeitsförderung der Versicherungspflicht. Benno Grahl ist mit der Beitragsgruppe 3111 anzumelden (Personengruppenschlüssel 120).

Guido Baum

Die Beschäftigung von Guido Baum ist kranken- und pflegeversicherungspflichtig. Auch für Guido Baum ist in der Krankenversicherung lediglich der ermäßigte Beitragssatz maßgebend. Guido Baum vollendete die Regelaltersgrenze bereits am 22. 11. 2021 (65. Lebensjahr

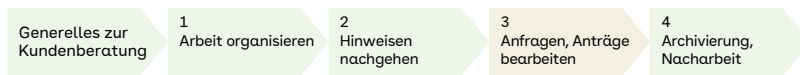
+ 10 Monate). Die Beschäftigung ist damit versicherungsfrei in der Rentenversicherung und nach dem Recht der Arbeitsförderung. Dennoch hat die EcoTec GmbH die Beitragsanteile in der Rentenversicherung in Höhe von 186,00 € (9,3 % von 2.000 €) und zur Arbeitsförderung in Höhe von 26,00 € (1,3 % von 2.000 €) zu tragen. Guido Baum ist mit der Beitragsgruppe 3321 anzumelden (Personengruppe 119).

Fortsetzung

Guido Baum hat auf die Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung verzichtet.

Folge

Auch Guido Baum hat seinen Beitragsanteil in Höhe von 186,00 € (9,3 % von 2.000 €) zu tragen. Guido Baum ist mit der Beitragsgruppe 3121 anzumelden (Personengruppe 120).



11 Beitragsgruppensystem

3
Anfragen, Anträge
bearbeiten

Die in den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung bestehenden Unterschiede

- in der Versicherungspflicht,
- in der Höhe der Beitragspflicht (Beitragsbemessungsgrenzen) und
- im Beitragssatz

machten es notwendig, ein System zu schaffen, das die Möglichkeit bietet, die Versicherten je nach der für sie gegebenen Versicherungszugehörigkeit zu unterscheiden. Diesem Erfordernis dienen die Beitragsgruppen.

Die einzelnen Beitragsgruppen werden dabei in Ziffern verschlüsselt. Hierbei sind die Beitragsgruppen vierstellig angegeben und zwar in der Weise, dass in der Reihenfolge Krankenversicherung, Rentenversicherung, Arbeitsförderung und Pflegeversicherung die jeweils in Betracht kommende Ziffer anzugeben ist.

Schauen wir uns die Beitragsgruppen, die im Übrigen auch für das Meldeverfahren (vgl. hierzu die Anlage 1 aus den DEÜVGs) gelten, im Einzelnen einmal an. Beginnen wir mit der ersten Stelle des Beitragsgruppenschlüssels, der Krankenversicherung:

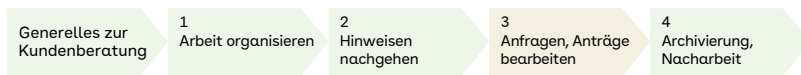
- Beitragsgruppe 1000: Beitrag zur Krankenversicherung – allgemeiner Beitragssatz
- Beitragsgruppe 3000: Beitrag zur Krankenversicherung – ermäßigter Beitragssatz
Die Unterscheidung, wann der jeweilige Beitragssatz bei krankenversicherungspflichtigen Arbeitnehmern anzuwenden ist, haben Sie bereits im Punkt 4.3 dieses Lernbriefs kennengelernt.
- Beitragsgruppe 6000: Beitrag zur Krankenversicherung für geringfügig Beschäftigte

Diese Verschlüsselung gilt stets dann, wenn der Arbeitgeber für sozialversicherungsfreie geringfügig entlohnte Arbeitnehmende Pauschalbeiträge zur Krankenversicherung zu entrichten hat (vgl. Punkt 15.1 dieses Lernbriefs).

- Beitragsgruppe 9000: Beitrag zur Krankenversicherung für freiwillig Versicherte durch den Arbeitgeber
Sofern der Arbeitgeber für freiwillige Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung die Beiträge zur Krankenversicherung abführt (= Firmenzahler) ist die Kennzeichnung mit der Beitragsgruppe 9000 vorzunehmen.

Die zweite Stelle des Beitragsgruppenschlüssels verschlüsselt die Rentenversicherung.

- Beitragsgruppe 0100: Beitrag zur Rentenversicherung
Für alle Arbeitnehmenden, die rentenversicherungspflichtig beschäftigt werden, ist die Beitragsgruppe 0100 maßgebend. Diese Verschlüsselung gilt auch für die geringfügig entlohten Beschäftigten, die der Rentenversicherungspflicht unterliegen.
- Beitragsgruppe 0300: Arbeitgeberanteil zur Rentenversicherung
Der Arbeitgeber hat für Beschäftigte, die wegen des Bezugs einer Vollrente wegen Alters nach Ablauf des Monats, in dem die Regelaltersgrenze erreicht wurde, versicherungsfrei sind, seinen Beitragsanteil zu zahlen (vgl. Punkt 10 dieses Lernbriefs). Sachverhalte dieser Art sind mit der Beitragsgruppe 0300 zu verschlüsseln.
- Beitragsgruppe 0500: Beiträge zur Rentenversicherung für geringfügig Beschäftigte, die von der Rentenversicherungspflicht befreit wurden.



In der dritten Stelle des Beitragsgruppenschlüssels wird die Arbeitsförderungsverschlüsselt.

- Beitragsgruppe 0010: Beitrag zur Arbeitsförderung
Für alle Arbeitnehmenden, die versicherungspflichtig nach dem Recht der Arbeitsförderung sind, ist diese Beitragsgruppe maßgebend.
- Beitragsgruppe 0020: halber Beitrag zur Arbeitsförderung
Für Beschäftigte, die wegen Vollendung des für den Anspruch auf Regelaltersrente erforderlichen Lebensjahres versicherungsfrei nach dem Recht der Arbeitsförderung sind, trägt der Arbeitgeber die Hälfte des Beitrags, der bei Versicherungspflicht zur Arbeitsförderung zu zahlen wäre (vgl. Punkt 10 dieses Lernbriefs).

Die letzte Stelle des Beitragsgruppenschlüssels verschlüsselt die Pflegeversicherung.

- Beitragsgruppe 0001: Beitrag zur Pflegeversicherung
Da die Pflegeversicherung der Krankenversicherung folgt, gilt diese Beitragsgruppe für alle Arbeitnehmenden, die – bedingt durch die Krankenversicherungspflicht – der Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung unterliegen. Hierbei ist es unerheblich, ob in der Krankenversicherung die Beitragsgruppe 1000, 2000 oder 3000 maßgebend ist.

Übrigens, wenn für beschäftigte Arbeitnehmende keine Sozialversicherungsbeiträge zu entrichten sind (z.B. für kurzfristig Beschäftigte) oder wenn für Arbeitnehmende in einzelnen Zweigen der Sozialversicherung keine Beiträge zu entrichten sind (z.B. keine Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge bei höher verdienenden, privat versicherten Arbeitnehmenden), dann ist der Beitragsgruppenschlüssel insgesamt oder nur in den betreffenden Stellen auszunutzen (z.B. 0110).

Zum Lernbeispiel von Seite 60

Welche Beitragsgruppen sind bei Kerstin Krabbe maßgebend?

- Kerstin Krabbe ist Mitglied der AOK und zahlt in der Krankenversicherung den allgemeinen Beitragssatz, sie ist versicherungspflichtig in der Pflege- und Rentenversicherung sowie zur Arbeitsförderung.

Es ist die Beitragsgruppe 1111 maßgebend.

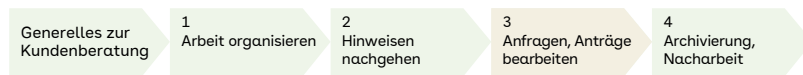
Bis 31. 12. 2004 gab es in der Rentenversicherung noch eine Trennung von Personengruppen in Arbeiter und Angestellte. Aufgrund dieser Trennung wurden die jeweiligen Personengruppen mit unterschiedlichen Beitragsgruppen gemeldet:

- 0200: Beitrag zur Rentenversicherung für Angestellte
- 0400: Arbeitgeberanteil zur Rentenversicherung für Angestellte
- 0600: Beiträge zur Rentenversicherung der Angestellten für geringfügig Beschäftigte

GR v.
29. 06. 2016
i.d.F.v.
26. 06. 2024,
Anlage 1,
Teil 2 –
Fußnote 2

Beachten Sie, dass für JAE-Überschreitende, die sich in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert haben, für die Pflegeversicherung stets die Beitragsgruppe 0001 maßgebend ist.

2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



Diese Beitragsgruppen sind inzwischen weggefallen, bleiben jedoch für Korrekturen und für das Rentenversicherungskonto des Versicherten für die Zeit vor dem 01. 01. 2005 bestehen.

In der Krankenversicherung war bis 31. 12. 2008 die Anrechnung des erhöhten Beitragssatzes möglich. Da die gesetzliche Krankenversicherung vom 01. 01. 2009 an die Anwendung eines erhöhten Beitragssatzes nicht mehr kennt, bleibt die Verschlüsselung (2000) nur für Korrekturen bestehen.

Des Weiteren existiert in der Pflegeversicherung ein halber Beitragssatz mit der Beitragsgruppe 0002 für Personen mit Beihilfeansprüchen (z.B. Beamte, Soldaten). Auf diese Besonderheit soll hier jedoch nicht weiter eingegangen werden.

Zuletzt noch eine Besonderheit:

GR v.
19. 11. 2019
Ziff. 2.3

Die Umlagebeiträge (U1 bzw. U2 – vgl. Lernbrief zum Thema „Eingang der AAG-Anträge bearbeiten“) wurden aus verwaltungstechnischen Gründen in das Beitragsgruppensystem einbezogen:

- Beitragsgruppe U 1: Umlagebeitrag für den Ausgleich nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz bei Krankheit
- Beitragsgruppe U 2: Umlagebeitrag für den Ausgleich nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz bei Mutterschaft

Versicherungszweig	numerische Beitragsgruppe
Krankenversicherung	
allgemeiner Beitragssatz	1000
ermäßigter Beitragssatz	3000
Beitrag für geringfügig Beschäftigte	6000
Beitrag zur freiwilligen Krankenversicherung (Firmenzahler)	9000
Rentenversicherung	
voller Beitrag	0100
Arbeitgeberbeitragsanteil	0300
Beitrag für geringfügig Beschäftigte	0500
Arbeitsförderung	
voller Beitrag	0010
halber Beitrag	0020
Pflegeversicherung	
voller Beitrag	0001
Umlageversicherung	
Entgeltfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit	U1
Aufwendungen bei Mutterschaft	U2

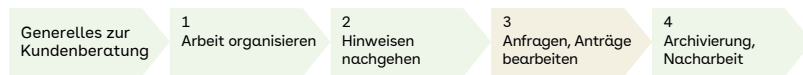
Beispiel

Rosa Massig ist als Buchhalterin sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Der Arbeitgeber nimmt an der Umlageversicherung teil.

Folge

Für Rosa Massig ist folgender Beitragsgruppenschlüssel maßgebend:

	Krankenversicherung	Rentenversicherung	Arbeitsförderung	Pflegeversicherung
Beitragsgruppe	1	1	1	1



Merke

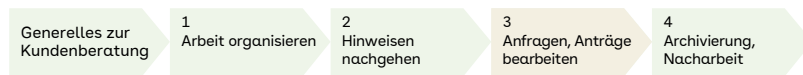
Der vierstellige Beitragsgruppenschlüssel gibt die Versicherungs- bzw. Beitragspflicht in der Krankenversicherung, der Rentenversicherung, der Arbeitsförderung und in der Pflegeversicherung an.

11.1 Übung zum Lernabschnitt 11

Übung 26

Verschlüsseln Sie die Beitragsgruppen von weiteren Arbeitnehmenden der Pfiffig GmbH.

Beitragsgruppe
1. Fahrer – Festlohn 2.000 €, wöchentliche Arbeitszeit 38,5 Std
2. Personalleiter – Gehalt 5.000 €, wöchentliche Arbeitszeit 38,5 Std., privat kranken- und pflegeversichert
3. krankenversicherungspflichtiger Altersvollrentner (67 Jahre) – Gärtner – Festlohn 1.100 €, wöchentliche Arbeitszeit 17 Std.
4. geringfügig entlohnte Raumpflegerin, Lohn 400 €, wöchentliche Arbeitszeit 7 Std. – privat kranken- und pflegeversichert
5. kurzfristig (1 Monat) nicht berufsmäßig beschäftigter Arbeitnehmer – Lagerarbeiter – Lohn 2.600 €, wöchentliche Arbeitszeit 38,5 Std.



12 Zahlung der Beiträge

12.1 Beitragsabzug

3
Anfragen, Anträge
bearbeiten

Beim Beitragsabzug geht es um die Frage, wie die Krankenkassen bzw. die anderen Träger der Sozialversicherung ihre Beiträge erhalten.

§ 28g
Satz 1, 2
SGB IV

Der Arbeitgeber hat gegen den Beschäftigten einen Anspruch auf den von diesem zu tragenden Teil des Gesamtsozialversicherungsbeitrags. Dieser Anspruch darf nur durch Abzug vom Arbeitsentgelt bei der Lohn-/Gehaltszahlung realisiert werden.

Die Arbeitnehmenden müssen sich also bei jeder Lohn-/Gehaltszahlung ihren Beitragsanteil zur Sozialversicherung (Versichertenanteil) vom Lohn/Gehalt abziehen lassen.

Der Arbeitgeber seinerseits muss seinen Beitragsanteil (Arbeitgeberanteil) hinzufügen.

§ 28e Abs. 1
Satz 1,
§ 28h Abs. 1
Satz 1
SGB IV

Die gesamten Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie zur Arbeitsförderung (Versicherten- und Arbeitgeberanteile = Gesamtsozialversicherungsbeitrag) sind vom Arbeitgeber an die für den Versicherten zuständige Krankenkasse (Einzugsstelle) zu zahlen.

Nähere Informationen, wie der Arbeitgeber diese Beiträge nachweist und wann der Arbeitgeber die Beiträge zu zahlen hat, erfahren Sie unter den Punkten 16 und 17 dieses Lernbriefs.

Der Arbeitgeber ist also dafür verantwortlich, dass die Beiträge ordnungsgemäß an die zuständige Krankenkasse gezahlt werden; er ist Schuldner des Gesamtsozialversicherungsbeitrags.

Die Gesamtsozialversicherungsbeiträge sind damit in der Regel von Versicherten und Arbeitgebern zu tragen und vom Arbeitgeber an die Krankenkassen zu zahlen.

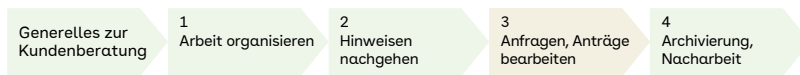
Den Unterschied zwischen der „Tragung“ und „Zahlung“ der Beiträge sollten Sie insbesondere bei der Bearbeitung von Übungen nach der Dreischritt-Methode beachten.

Die Aussage „Max Muster (Versicherter) hat Gesamtsozialversicherungsbeiträge in Höhe von 881,67 € zu zahlen“, ist nicht korrekt, denn Max Muster hat den Gesamtsozialversicherungsbeitrag nicht zu zahlen – er trägt einen Teil davon. Richtig ist die Formulierung:

„Für Max Muster sind Gesamtsozialversicherungsbeiträge in Höhe von 881,67 € zu zahlen“, denn hier bleibt offen, wer diese Beiträge zu zahlen hat (→ Arbeitgeber).

Merke

Es ist zwischen Tragung und Zahlung der Beiträge zu unterscheiden. Der Arbeitgeber hat den Gesamtsozialversicherungsbeitrag an die zuständige Einzugsstelle zu zahlen.



Zum Lernbeispiel von Seite 116

Wer hat die Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie zur Arbeitsförderung zu zahlen und wie kommt die Firma Windy GmbH an die von Kerstin Krabbe zu tragenden Beitragsanteile?

- Es handelt sich um Gesamtsozialversicherungsbeiträge.

Die Beiträge hat die Firma Windy GmbH zu zahlen.

- Kerstin Krabbe erhält von der Firma Windy GmbH Gehalt.

Die Firma Windy GmbH darf die von Kerstin Krabbe zu tragenden Beitragsanteile (KV: 213,75 € [inklusive Zusatzbeitrag], PV: 45,00 € [Sachsen: 57,50 €], RV: 232,50 €, AF: 32,50 €) vom monatlichen Gehalt abziehen. Das Gehalt von Kerstin Krabbe vermindert sich demnach um 523,75 € [Sachsen: 536,25 €].

Die Firma Windy GmbH hat neben den Sozialversicherungsbeiträgen auch die von Kerstin Krabbe zu zahlende Lohnsteuer von ihrem Gehalt abzuziehen und an das Finanzamt weiterzuleiten.

Was geschieht in diesen Fällen? Kann der Arbeitgeber die unterbliebenen Abzüge noch nachholen?

Unterbliebene Beitragsabzüge dürfen nur bei den drei nächsten Lohn- oder Gehaltszahlungen nachgeholt werden, danach nur dann, wenn der Abzug ohne Verschulden des Arbeitgebers erfolgte.

§ 28g Satz 3 SGB IV

Verschulden trifft den Arbeitgeber immer dann, wenn der Lohnabzug fahrlässig oder auch vorsätzlich unterblieben ist. Fahrlässig handelt, wer die im (Rechts-)Verkehr erforderliche Sorgfalt außer Acht lässt. Vorsätzlich handelt, wer bewusst eine schadenstiftende Handlung begeht.

§ 276 BGB

Die Beschränkung des nachträglichen Beitragsabzugs auf die nächsten drei Lohn- oder Gehaltsabrechnungen versteht sich als Schutzvorschrift für den Arbeitnehmer.

Dieser Schutz geht allerdings nicht so weit, dass der Arbeitgeber gar keine Möglichkeit hat, Beitragsanteile für länger zurückliegende Entgeltabrechnungszeiträume einzubehalten. Sofern der Beitragsabzug ohne Verschulden des Arbeitgebers unterblieben ist, kann das Versäumnis nicht dem Arbeitgeber allein angelastet werden. Trifft also den Arbeitgeber kein Verschulden, hat auch der Arbeitnehmer für seinen Beitragsanteil für länger zurückliegende Zeiträume aufzukommen. Das ist z.B. dann der Fall, wenn der Arbeitgeber von der Einzugsstelle eine unrichtige Auskunft erhalten und deshalb die Beitragsanteile nicht oder nicht vollständig einbehalten hat. Handelt der Arbeitgeber jedoch aus Rechtsirrtum (z.B. falsch verstandener Text aus einer Zeitschrift), kann er den unterbliebenen Abzug nur noch bei den nächsten drei Lohn- oder Gehaltszahlungen nachholen.

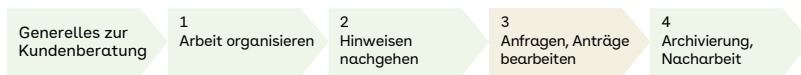
GR v. 21.11.1988, Ziff. D. IV. 5 Abs. 2

12.2 Unterbliebene Beitragsabzüge

3
Anfragen, Anträge
bearbeiten

„Wer arbeitet, macht auch Fehler“, heißt es im Sprichwort. Fehler können auch dem Arbeitgeber unterlaufen, z.B. wenn er bei der Beitragsberechnung zu geringe Versichertenanteile zur Sozialversicherung bei der Lohn-/ Gehaltsabrechnung ermittelt.

2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



Im Übrigen muss sich der Arbeitgeber ein Verschulden seines Mitarbeitenden (Erfüllungsgehilfe) anrechnen lassen.

Beispiel

Die Adler KG hat vom Arbeitsentgelt des Arbeitnehmenden Malte Frisch bei den Lohnabrechnungen ab 01. 01. 2025 irrtümlich keine Beiträge zur Arbeitsförderung abgezogen. Aufgefallen ist dies dem Lohnbuchhalter der Adler KG erst bei der Lohnabrechnung am 06. 05. 2025 für den Monat April 2025.

Folge

Die Adler KG trifft ein Verschulden am unterbliebenen Beitragsabzug. Sie kann am 06. 05. 2025 bei der Lohnabrechnung für den Monat April 2025 die unterbliebenen Beitragsabzüge für die Monate Januar bis März 2025 allerdings nachholen. Wäre der Fehler dem Lohnbuchhalter erst bei der Lohnabrechnung Mai 2025 am 04. 06. 2025 aufgefallen, wäre ein Beitragsabzug für Januar 2025 nicht mehr möglich gewesen. Die Adler KG hätte dann die für Januar 2025 unterbliebenen Beiträge zur Arbeitsförderung allein zu tragen und nachzuentrichten.

Beispiel

Durch Tarifabschluss am 17. 06. 2025 wird das monatliche Gehalt des Abrechnungszeitraums rückwirkend ab 01. 01. 2025 um 1,5 % erhöht. Die Gehaltsabrechnung erfolgt betriebsintern jeweils am ersten Arbeitstag des Monats für den Vormonat.

Folge

Es handelt sich nicht um einen unterbliebenen Beitragsabzug. Der Arbeitgeber kann daher die Beitragsanteile für die aus dem höheren Entgelt seit Januar 2025 nachzuzahlenden Beiträge vom Arbeitnehmer einbehalten.

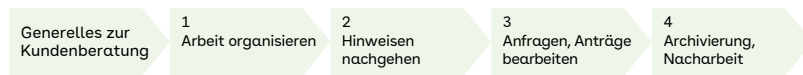
Unterbliebene Beitragsabzüge dürfen nur durch Abzug vom Arbeitsentgelt geltend gemacht werden. Falls das Beschäftigungsverhältnis beendet ist und dem Arbeitnehmenden kein Arbeitsentgelt mehr aus dieser Beschäftigung zusteht, hat der Arbeitgeber eine Beitragsnachzahlung alleine aufzubringen. Ein Rückgriffsrecht auf den ausgeschiedenen Arbeitnehmenden besteht grundsätzlich nicht.

§ 28g Satz 2 SGB IV, BAG-Urteil v. 12. 10. 1977 – AZ: 5 AZR 443/76

Die Beschränkung der Beitragsabzugsmöglichkeit gilt u.a. allerdings nicht, soweit der Arbeitnehmende den Beitrag alleine zu tragen hat.

§ 28g Satz 4 SGB IV

BAG-Urteil v. 15. 12. 1993 – AZ: 5 AZR 326/93 Wird Arbeitsentgelt infolge einer rückwirkenden Lohn- oder Gehalts-erhöhung nachgezahlt oder wurde irrtümlich zu wenig Arbeitsentgelt ausgezahlt, können Arbeitnehmeranteile auch noch über die drei Monate hinaus einbehalten werden, weil es sich hierbei nicht um einen unterbliebenen Beitragsabzug handelt.



Merke

Unterbliebene Beitragsabzüge dürfen nur bei den drei nächsten Lohn- oder Gehaltszahlungen nachgeholt werden, danach nur dann, wenn der Abzug ohne Verschulden des Arbeitgebers erfolgte.

Walter Rille, geb. 24. 12. 1965

Lohnsteuerklasse I, keine Kinder, Kirchensteuer (rk),

sozialversicherungspflichtige Beschäftigung seit 01. 08. 2009, Zusatzbeitrag 2,5 %

12.3 Übung zum Lernabschnitt 12

Übung 27

Auf der folgenden Übersicht ist die Lohn-/ Gehaltsabrechnung für Walter Rille abgedruckt. Walter Rille ist kranken-, pflege- und rentenversicherungspflichtig sowie versicherungspflichtig nach dem Recht der Arbeitsförderung.

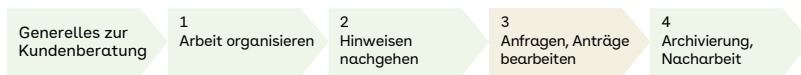
Hinweis

Eine Begründung Ihrer Lösung ist nicht erforderlich.

Aufgabe

Vervollständigen Sie die Lohn-/ Gehaltsabrechnung und ermitteln Sie das für Walter Rille für Juli 2025 auszahlende Nettoarbeitsentgelt. Ermitteln Sie zusätzlich die Höhe des Gesamtsozialversicherungsbeitrags.

Gehalt	2.500,00 €
abzüglich	
Lohnsteuer	194,66 €
Kirchensteuer	15,57 €
Beitrag Krankenversicherung	? €
Zusatzbeitrag	? €
Beitrag Pflegeversicherung	? €
Beitrag Rentenversicherung	? €
Beitrag Arbeitsförderung	? €
Auszahlungsbetrag	? €



13 Einzugsstelle

3
Anfragen, Anträge
bearbeiten

Wie erhalten nun die Kranken- und Pflegekassen, die Rentenversicherungsträger und die Bundesagentur für Arbeit die Beiträge aus den beitragspflichtigen Einnahmen versicherungspflichtig beschäftigter Arbeitnehmer/innen?

§ 28g
Satz 1, 2,
§ 28e
Abs. 1 Satz 1,
§ 28h Abs. 1
SGB IV

Im Punkt 12 dieses Lernbriefs haben Sie bereits erfahren, dass der Firmenkunde bei jeder Lohn-/Gehaltsabrechnung in der Regel

- den Arbeitnehmeranteil des Gesamtsozialversicherungsbeitrags einbehält,
- seinen Beitragsanteil (Arbeitgeberanteil) hinzufügt und
- diesen Gesamtsozialversicherungsbeitrag an die Krankenkasse zahlt.

§ 28k Abs. 1
Satz 1
SGB IV

Die Krankenkassen übernehmen also insoweit die Funktion der Einzugsstelle. Von hier aus werden

- die Krankenversicherungsbeiträge an den Gesundheitsfonds (vgl. Punkt 14 dieses Lernbriefs),
- die Rentenversicherungsbeiträge an die zuständigen Träger der gesetzlichen Rentenversicherung und
- die Beiträge zur Arbeitsförderung an die Bundesagentur für Arbeit weitergeleitet.

Die Beiträge zur Pflegeversicherung werden

- der Pflegekasse als Sondervermögen zur Verfügung gestellt.

Als Einzugsstelle des Gesamtsozialversicherungsbeitrags bei versicherungspflichtig beschäftigten Arbeitnehmenden kommen alle gesetzlichen Krankenkassen in Betracht.

Warum hat der Gesetzgeber den gesamten Beitragseinzug den gesetzlichen Krankenkassen übertragen?

Die Gründe hierfür sind vielfältig und überzeugend:

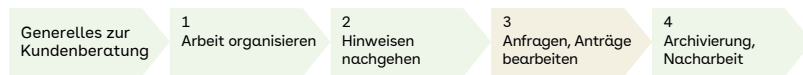
- Die Krankenkassen, und hier insbesondere die AOK, befinden sich in räumlicher Nähe zum Firmenkunden.
- Die Berechnung der Beiträge in allen vier Versicherungszweigen erfolgt nach gleichen Grundsätzen.
- Der Firmenkunde hat es bei der Zahlung (Abrechnung) nur mit einem Sozialversicherungsträger zu tun.

Merke

Die Krankenkassen erheben nicht nur Beiträge zur Krankenversicherung. Sie sind auch Einzugsstelle für die Beiträge zur Pflege- und Rentenversicherung sowie für die Beiträge zur Arbeitsförderung.

Da die Beiträge zur Pflege- und Rentenversicherung sowie die Beiträge zur Arbeitsförderung nur auftragsweise von der Einzugsstelle (Krankenkasse) spätestens bei Fälligkeit eingezogen werden, werden sie an jedem Arbeitstag an die Pflegeversicherung und an die Träger der Rentenversicherung und Arbeitsförderung weitergeleitet. Zur Abgeltung der Kosten, die der Einzugsstelle durch die Geltendmachung aller Beitragsansprüche, die Durchführung des Meldeverfahrens, den Einzug und die Abführung der anteiligen Sozialversicherungsbeiträge entstehen, erhalten sie von den Trägern der Rentenversicherung und Arbeitsförderung eine pauschale Einzugskostenvergütung.

§ 28k Abs. 1,
§ 28l Abs. 1
SGB IV



§ 28h Abs. 2
Satz 1
SGB IV

Die Krankenkassen ziehen aber nicht nur den Gesamtsozialversicherungsbeitrag ein, sie entscheiden auch – von wenigen Ausnahmen abgesehen – verbindlich für alle vier Versicherungszweige über Versicherungspflicht und -freiheit und über die Beitragshöhe.

Hier setzt die Firmenkundenbetreuung der AOK an. Die Firmenkunden, die als Meinungsbildner ggf. auch Kassenwahlentscheidungen ihrer Arbeitnehmenden treffen, erwarten unkomplizierte und vor allem kompetente Antworten auf ihre Fragen. Ein optimaler Firmenkundenservice kann der AOK hier einen entscheidenden Wettbewerbsvorteil bringen.

§ 359 Abs. 1
Satz 1,
Abs. 2
SGB III

Die Einzugsstelle hat aber neben diesen Aufgaben noch eine weitere Aufgabe: Sie zieht – zusammen mit dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag – auch die Insolvenzgeldumlage ein und leitet diese arbeitstäglich an die Bundesagentur für Arbeit weiter.

Zur Erläuterung, was unter der Insolvenzgeldumlage zu verstehen ist, einige kurze Anmerkungen:

§ 165 ff.
SGB III

Als eine Geldleistung der Arbeitsförderung sieht der Gesetzgeber neben der Zahlung von Arbeitslosengeld und Kurzarbeitergeld auch die Zahlung von Insolvenzgeld vor. Insolvenzgeld erhalten u.a. Arbeitnehmende, die bei Insolvenz des Arbeitgebers für die vorausgehenden drei Monate des Arbeitsverhältnisses noch Ansprüche auf Arbeitsentgelt haben.

§ 358
Abs. 1, 2
SGB III

Die Finanzierung dieser Leistung erfolgt durch eine monatliche Umlage, die die Arbeitgeber (Ausnahme: öffentlich rechtliche Arbeitgeber) alleine aufbringen.

13.1 Gesetzlich krankenversicherte Beschäftigte

Kann sich der Firmenkunde eine gesetzliche Krankenkasse als Einzugsstelle eigentlich aussuchen? Nein, hier hat der Gesetzgeber klare Aussagen getroffen.

Zuständige Einzugsstelle für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag von sozialversicherungspflichtigen beschäftigten Arbeitnehmenden, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, ist die Krankenkasse, die die Krankenversicherung durchführt. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich bei dieser Krankenversicherung um eine Pflichtversicherung oder um eine freiwillige Versicherung handelt. Das bedeutet, dass auch die Rentenversicherungsbeiträge sowie die Beiträge zur Arbeitsförderung für freiwillig krankenversicherte Arbeitnehmende an die Krankenkasse zu zahlen sind, bei der die freiwillige Mitgliedschaft besteht.

3
Anfragen, Anträge bearbeiten

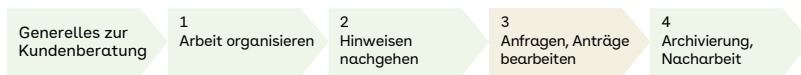
§ 28i Satz 1
SGB IV

Beispiel

Siegfried Blau ist Prokurist. Er ist krankenversicherungsfrei und deshalb als freiwilliges Mitglied seit Jahren Kunde der AOK.

Folge

Die AOK ist Einzugsstelle für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag (Rentenversicherungsbeitrag und Beitrag zur Arbeitsförderung), der für Siegfried Blau zu zahlen ist.



Zum Lernbeispiel von Seite 120

An wen hat die Firma Windy die Beiträge zu zahlen?

- Kerstin Krabbe ist sozialversicherungspflichtig beschäftigt und Mitglied der AOK.

Die Beiträge sind von der Firma Windy GmbH an die AOK zu zahlen.

13.2 Nicht gesetzlich krankenversicherte Beschäftigte

3
Anfragen, Anträge
bearbeiten

§ 28i Satz 2
SGB IV

Für sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, die bei keiner (gesetzlichen) Krankenkasse versichert sind, werden die Beiträge zur Rentenversicherung und zur Arbeitsförderung an die Einzugsstelle gezahlt, die der Arbeitgeber in entsprechender Anwendung des § 175 Abs. 3 Satz 2 SGB V gewählt hat. Der Gesamtsozialversicherungsbeitrag wird danach an die gesetzliche Krankenkasse gezahlt, bei der zuletzt eine gesetzliche Krankenversicherung bestanden hat. Bestand vor Eintritt der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung und der Arbeitsförderung keine gesetzliche Krankenversicherung oder kann sie nicht ermittelt werden, entscheidet der Firmenkunde. Er führt die Beiträge an eine der wählbaren Krankenkassen (vgl. § 173 Abs. 2 SGB V) ab.

Beispiel

Fritz Windig beginnt am 01. 04. 2025 eine Beschäftigung bei der Lommel KG. Sein regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt ist bei der Lommel KG ab 01. 04. 2025 höher als die maßgebende Jahresarbeits-

entgeltgrenze. Er hat sich für die DKV (private Kranken- und Pflegeversicherung) entschieden. Im Übrigen besteht Rentenversicherungspflicht sowie Versicherungspflicht nach dem Recht der Arbeitsförderung.

Bevor sich Fritz Windig für die private Kranken- und Pflegeversicherung entschieden hat, war er bei der AOK freiwillig krankenversichert und somit versicherungspflichtig in der Pflegeversicherung.

Folge

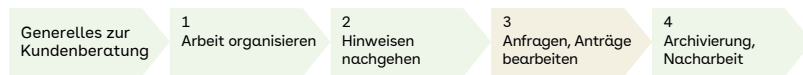
Die AOK ist Einzugsstelle für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag (Rentenversicherungsbeitrag und für den Beitrag zur Arbeitsförderung) von Fritz Windig.

Beispiel

Ole Nilsen (58 Jahre alt) beginnt am 01. 04. ebenfalls eine Beschäftigung bei der Lommel KG. Seit seiner Geburt war Ole Nilsen stets privat kranken- und pflegeversichert (Vater = Beamter – nach Schulentlassung und dem anschließenden Studium hatte Ole Nilsen sich hauptberuflich selbstständig gemacht). Daher unterliegt seine Beschäftigung bei der Lommel KG lediglich der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung und Arbeitsförderung (§ 6 Abs. 3a SGB V).

Folge

Die Lommel KG wählt eine gesetzliche Krankenkasse (§ 173 Abs. 2 SGB V) als Einzugsstelle für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag (Beitrag zur Rentenversicherung und Arbeitsförderung) von Ole Nilsen.



13.3 Illegal Beschäftigte

3
Anfragen, Anträge
bearbeiten

§ 28i Satz 3,
§ 28f Abs. 2
SGB IV i.V.m.
§ 175 Abs. 3
Satz 3 SGB V

Welche gesetzliche Krankenkasse ist aber Einzugsstelle, wenn anlässlich einer Prüfung (z.B. Betriebsprüfung – vgl. Punkt 19 dieses Lernbriefs) festgestellt wird, dass der Firmenkunde Arbeitnehmende nicht ordnungsgemäß zur Sozialversicherung gemeldet hat und Gesamtsozialversicherungsbeiträge nachgezahlt werden müssen (illegal Beschäftigte)?

Grundsätzliche Hinweise zum Krankenkassenwahlrecht v. 02. 12. 2022 Ziff. 6.5.2.1

Wird das Wahlrecht vom Arbeitnehmenden nicht ausgeübt und erfolgt auch keine Anmeldung durch den Firmenkunden, wird der Beschäftigte zunächst der Krankenkasse zugewiesen, bei der er bislang versichert war. Das kann auch eine Krankenkasse sein, bei der zuletzt eine Familienversicherung bestand.

Kann die letzte Krankenkasse nicht ermittelt werden bzw. ist eine letzte Krankenkasse nicht vorhanden, bedarf es für die Zuständigkeit der Einzugsstelle besonderer Festlegungen:

In Anlehnung an die beiden letzten Ziffern der Betriebsnummer des Firmenkunden erfolgt die ausgewogene Zuteilung illegal Beschäftigter zu allen gesetzlichen Krankenkassen. Die Betriebsnummer, die jeder Betrieb, der Arbeitnehmende beschäftigt, von der zuständigen Agentur für Arbeit auf Antrag zugeteilt bekommt, ist übrigens eine achtstellige Nummer.

Seit 01. 01. 2025 gilt hierbei folgende Zuständigkeitsregelung:

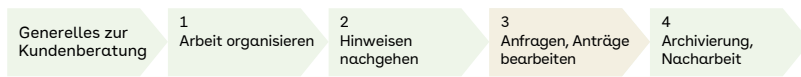
Betriebs-Nr.- Endziffern	Zuständige Krankenkasse
00 – 35	Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK)
36 – 51	Betriebskrankenkasse (BKK)
52 – 59	Innungskrankenkasse (IKK)
60 – 61	Knappschaft
62 – 77	Techniker Krankenkasse (TK)
78 – 88	Barmer
89 – 94	DAK-Gesundheit
95 – 96	Kaufmännische Krankenkasse - KKH
97 – 98	hkk Handelskrankenkasse
99	HEK Hanseatische Krankenkasse

Beispiel

Im Rahmen einer Betriebsprüfung stellt die Deutsche Rentenversicherung Rheinland bei der Rollig AG (Betriebsnummer 123 456 88) fest, dass für mehrere Arbeitnehmende keine Sozialversicherungsbeiträge abgeführt wurden. Befragungen der Arbeitnehmende nach der Krankenkasse, bei welcher sie versichert waren bzw. zuletzt vor Ausübung der Beschäftigung versichert waren, führen zu keinem Ergebnis.

Folge

Die BARMER ist Einzugsstelle für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag dieser Arbeitnehmenden.



13.4 Geringfügig Beschäftigte

3
Anfragen, Anträge
bearbeiten

§ 28i Satz 5
SGB IV

Für alle geringfügig beschäftigten Arbeitnehmenden ist die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See die zuständige Einzugsstelle. Dies ist unabhängig davon, ob und wo die Arbeitnehmenden während der Ausübung der geringfügigen Beschäftigung krankenversichert sind. Diese Einzugsstelle nimmt die vom Firmenkunden zu zahlenden Pauschalbeiträge für geringfügig entlohnte Beschäftigte entgegen und zieht auch die Rentenversicherungsbeiträge für geringfügig entlohnte Beschäftigte ein, die auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichtet haben. Auch sämtliche Meldungen für geringfügig Beschäftigte sind ihr gegenüber zu übermitteln.

Beispiel

Eva Groß (familienversichert bei der BKK) ist in der Zeit vom 01. 02. 2025 bis 30. 09. 2025 bei der Firma Cleani als Raumpflegerin geringfügig entlohnt beschäftigt. Die Firma Cleani hat für die Dauer ihrer Beschäftigung pauschale Kranken- und Rentenversicherungsbeiträge zu zahlen.

Folge

Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See ist Einzugsstelle für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag (pauschale Kranken- und Rentenversicherungsbeiträge der Firma Cleani) für Eva Groß.

13.5 Übung zum Lernabschnitt 13

Übung 28

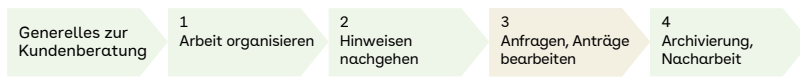
Sachverhalt

Bei der Pfiffig GmbH sind insgesamt 24 Arbeitnehmende beschäftigt. Die maßgebenden Beitragsgruppen sind in Klammern angegeben:

17 Arbeiter (1111)	AOK
1 Arbeiter (1111)	BARMER
1 Angestellter (1111)	BKK Münchow
1 Angestellte (1111)	DAK
1 Angestellter (0111)	freiwl. Mitglied BKK Lau
1 Arbeiter (0110)	PKV (zuletzt Mitglied der IKK)
1 Angestellte (0300)	PKV (noch nie gesetzlich versichert)

Aufgabe

Bestimmen Sie die jeweils zuständige Einzugsstelle für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag.



14 Gesundheitsfonds

3
Anfragen, Anträge
bearbeiten

§ 28k Abs. 1
Satz 1
SGB IV,
§ 271
Abs. 1, 7,
§ 252 Abs. 2
Satz 1 – 3
SGB V

Alle eingezogenen Beiträge zur Krankenversicherung sind arbeitstäglich an den Gesundheitsfonds, der bundesweit zentralisiert beim Bundesamt für Soziale Sicherheit in Bonn verwaltet wird, weiterzuleiten. Dies sind u.a. die Krankenversicherungsbeiträge, die der Arbeitgeber auf der Grundlage des staatlich festgesetzten Beitragssatzes als Teil des Gesamtsozialversicherungsbeitrags an die Krankenkasse zahlt. Dies sind aber auch die Beiträge, die der freiwillig Versicherte an seine Krankenkasse zahlt.

§ 271 Abs. 1
SGB V

Neben diesen Beiträgen, die von den Krankenkassen arbeitstäglich an den Gesundheitsfonds gezahlt werden, sind u.a. auch die Krankenversicherungsbeiträge der versicherungspflichtigen Rentner von der Deutschen Rentenversicherung Bund an den Gesundheitsfonds abzuführen.

Ebenso erhält der Gesundheitsfonds auch die Krankenversicherungsbeiträge von der Bundesagentur für Arbeit für die Bezieher von Arbeitslosengeld. Auch die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (Minijobzentrale) hat die pauschalen Krankenversicherungsbeiträge für die geringfügig entlohnt Beschäftigten an den Gesundheitsfonds abzuführen.

Neben diesen Beitragseinnahmen wird der Fonds aber zusätzlich auch aus dem Bundeshaushalt gespeist. Mit dem Bundeszuschuss, der im Kalenderjahr 14,5 Mrd. € beträgt, sollen gesamtgesellschaftliche Aufgaben (z.B. die beitragsfreie Versicherung der Kinder oder Leistungen bei Schwangerschaft) aus Steuermitteln finanziert werden.

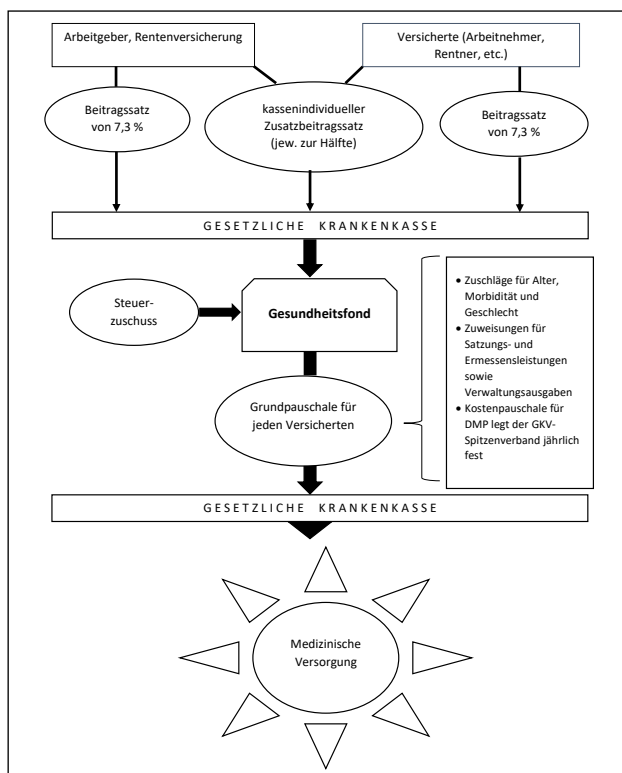
§ 221 Abs. 1
SGB V

Im Gegenzug erhalten die Krankenkassen für jeden Versicherten monatliche Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds. Diese Zuweisungen erfolgen als Pauschale. Sie orientieren sich an Alter und Geschlecht sowie an bestimmten Krankheitsfaktoren der Versicherten.

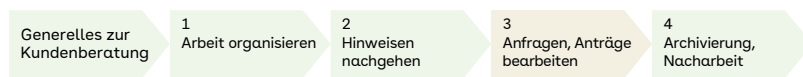
§ 270 Abs. 1
SGB V

Um bei der Höhe der Pauschale die Versichertenstrukturen der jeweiligen Krankenkasse zu berücksichtigen, werden Morbiditätszuschläge für bestimmte Erkrankungen der Versicherten gezahlt (vgl. Punkt 3.2.2 dieses Lernbriefs).

§ 266 SGB V

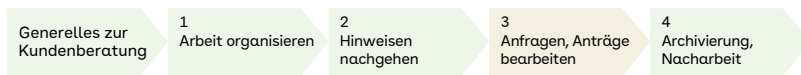


2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



§ 270a SGB V Damit die unterschiedliche Einkommensstruktur der Mitglieder der Krankenkassen nicht zu Wettbewerbsverzerrungen für einzelne Krankenkassen führt, wird bezogen auf den kassenindividuellen Zusatzbeitrag ein vollständiger Einkommensausgleich durchgeführt. Damit werden alle Krankenkassen in Bezug auf die Höhe der beitragspflichtigen Einkommen ihrer Mitglieder rechnerisch gleich gestellt. Für eine Krankenkasse mit überdurchschnittlichen beitragspflichtigen Einkommen bedeutet dies, dass sie nicht die tatsächlich erhobenen Zusatzbeiträge erhält, sondern weniger. Die Höhe für jede Krankenkasse wird ermittelt, indem der Zusatzbeitragsatz der jeweiligen Krankenkasse mit den durchschnittlichen beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied aller Krankenkassen und ihrer Mitgliederzahl multipliziert wird. Dadurch wird einem Anreiz entgegengewirkt, im Wettbewerb um Mitglieder besser Verdienende zu bevorzugen, um den Zusatzbeitragssatz niedrig zu halten.

Der beim Bundesamt für Soziale Sicherung gebildete Schätzerkreis schätzt für jedes Jahr jeweils bis 15. 10. die voraussichtlichen jährlichen Einnahmen des Gesundheitsfonds und die voraussichtlichen jährlichen Ausgaben der Krankenkassen sowie die voraussichtliche Zahl der Versicherten und der Mitglieder der Krankenkassen.



15 Beiträge aus geringfügig entlohnter Beschäftigung

3
Anfragen, Anträge
bearbeiten

§ 28d
Satz 1, 2
SGB IV,
§ 249b
SGB V,
§ 172
Abs. 3, 4
SGB VI,
§ 28i Satz 5
SGB IV

Abweichend von dem Grundsatz, dass Versicherungspflicht Beitragspflicht begründet, hat der Arbeitgeber für geringfügig entlohnte Beschäftigte unter bestimmten Voraussetzungen Pauschalbeiträge zur Kranken- und Rentenversicherung zu tragen und unabhängig von der Krankenkassenzugehörigkeit den Gesamtsozialversicherungsbeitrag an die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (Minijobzentrale) zu zahlen.

Wenn allerdings durch Zusammenrechnung einer zweiten geringfügig entlohten Beschäftigung mit einer versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung auch für diese geringfügig entlohnte Beschäftigung Kranken-, Pflege- und Rentenversicherungspflicht besteht, sind aus dieser Beschäftigung natürlich auch Beiträge nach den allgemein geltenden Grundsätzen zu entrichten. Diese Beiträge hat der Arbeitgeber als Gesamtsozialversicherungsbeitrag (vgl. Punkt 6.1 dieses Lernbriefs) an die zuständige Krankenkasse zu zahlen.

15.1 Pauschalbeitrag zur Krankenversicherung

3
Anfragen, Anträge
bearbeiten

§ 249b
SGB V,
GeringfügigRL,
Ziff. C. 2,
C. 2.1

Der Arbeitgeber einer geringfügig entlohten Beschäftigung, hat einen Pauschalbeitrag zur Krankenversicherung von 13 % des Arbeitsentgelts aus dieser Beschäftigung zu tragen. Voraussetzung hierfür ist, dass der Arbeitnehmende

- gesetzlich krankenversichert ist und
- in der geringfügig entlohten Beschäftigung krankenversicherungsfrei oder nicht krankenversicherungspflichtig (z.B. hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige) ist.

Es spielt hierbei keine Rolle, ob es sich bei der gesetzlichen Krankenversicherung um eine Pflichtversicherung, eine freiwillige Versicherung oder um eine Familienversicherung handelt. Für geringfügig Beschäftigte, die privat krankenversichert sind, fällt kein Pauschalbeitrag an.

Beispiel

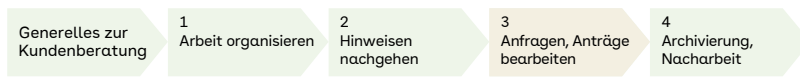
Petra Lieper ist Hausfrau und über ihren Ehemann bei der AOK familienversichert. Am 01. 04. 2025 nimmt sie eine Beschäftigung als Servicekraft im Restaurant „Zur Traube“ auf. Sie arbeitet dort gegen ein monatliches Arbeitsentgelt in Höhe von 450 €.

Folge

Petra Lieper ist gesetzlich versichert und aufgrund einer geringfügig entlohten Beschäftigung krankenversicherungsfrei. Der Arbeitgeber hat ab 01. 04. 2025 für Petra Lieper Pauschalbeiträge in Höhe von 58,50 € (450 € x 13 %) zur Krankenversicherung zu tragen.

GeringfügigRL
Ziff. C. 2.2

Der Pauschalbeitrag zur Krankenversicherung kommt nicht nur für geringfügig entlohnte Beschäftigte in Betracht, die nach § 7 SGB V krankenversicherungsfrei sind. Er ist auch für solche geringfügig entlohten Arbeitnehmenden maßgebend, die z.B. aufgrund einer in § 6 SGB V genannten Gründe krankenversicherungsfrei sind. Der Pauschalbeitrag ist somit auch für nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze krankenversicherungsfreien Arbeitnehmenden zu zahlen, die bei einem anderen



Arbeitgeber eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausüben und aufgrund einer freiwilligen Versicherung gesetzlich krankenversichert sind.

Beispiel

Harry Pirsch ist seit Jahren als höher verdienender Arbeitnehmer der Holz GmbH krankenversicherungsfrei. Er ist bei der AOK freiwillig krankenversichert. Ab 01. 04. 2025 übt Harry Pirsch eine weitere Beschäftigung bei der Eisen KG aus, dort arbeitet er gegen ein monatliches Arbeitsentgelt in Höhe von 300 €.

Folge

Diese Beschäftigung ist ebenfalls krankenversicherungsfrei. Ab 01. 04. 2025 hat die Eisen KG für Harry Pirsch pauschale Krankenversicherungsbeiträge in Höhe von 39 € ($300 \text{ €} \times 13 \%$) zu tragen.

Darüber hinaus kommt der Pauschalbeitrag zur Krankenversicherung auch für freiwillig krankenversicherte hauptberuflich selbständig Erwerbstätige im Sinne des § 5 Abs. 5 SGB V in Betracht, die neben ihrer selbständigen Tätigkeit eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausüben.

Beispiel

Benno Ohm ist als Schreinermeister hauptberuflich selbständig tätig und bei der AOK freiwillig krankenversichert. Ab 01.04.2025 nimmt er eine Beschäftigung bei der Holz KG auf. Das monatliche Arbeitsentgelt beträgt 300,00 €.

Folge

Aufgrund der hauptberuflich selbständigen Tätigkeit unterliegt Herr Ohm in der Beschäftigung ab 01.04.2025 nicht der Krankenversicherungspflicht (vgl. § 5 Abs. 5 SGB V). Die Holz KG hat dennoch den Pauschalbeitrag zur Krankenversicherung in Höhe von 13 % für Herrn Ohm zu tragen.

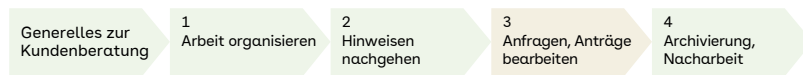
15.2 Pauschalbeitrag zur Rentenversicherung

Der Arbeitgeber einer geringfügig entlohten Beschäftigung hat einen Pauschalbeitrag zur Rentenversicherung von 15 % des Arbeitsentgelts aus dieser Beschäftigung zu tragen. Voraussetzung hierfür ist, dass der geringfügig Beschäftigte in der geringfügig entlohten Beschäftigung:

- Rentenversicherungsfrei oder
- von der Rentenversicherungspflicht befreit oder
- nach § 5 Abs. 4 SGB VI (z.B. Bezug einer Vollrente wegen Alters) rentenversicherungsfrei ist.

3
Anfragen, Anträge bearbeiten

§ 172 Abs. 3 Satz 1 SGB VI, GeringfügigRL Ziff. C. 3.1



Fortsetzung der Beispiele

Petra Lieper, Benno Ohm und Harry Pirsch haben sich für die geringfügig entlohnte Beschäftigung gemäß § 6 Abs. 1b SGB VI von der Rentenversicherungspflicht befreien lassen.

Folge

Für Petra Lieper hat der Arbeitgeber ab 01. 04. 2025 neben dem pauschalen Krankenversicherungsbeitrag auch einen pauschalen Rentenversicherungsbeitrag zu tragen, und zwar in Höhe von 67,50 € ($450 \text{ €} \times 15 \%$).

Für Harry Pirsch und Benno Ohm hat der Arbeitgeber ab 01. 04. 2025 neben dem pauschalen Krankenversicherungsbeitrag auch einen pauschalen Rentenversicherungsbeitrag in Höhe von 45 € ($300 \text{ €} \times 15 \%$) zu tragen.

§ 1 Satz 1
Nr. 1 SGB VI,
GeringfügigRL
Ziff. C. 3.2

Seit 01. 01. 2013 unterliegen geringfügig entlohnte Beschäftigungen grundsätzlich der Rentenversicherungspflicht.

Beispiel

Gisela Klein nimmt am 01. 05. 2025 eine geringfügig entlohnte Beschäftigung gegen ein monatliches Arbeitsentgelt von 500 € auf.

Folge

Die Beschäftigung ist versicherungsfrei in der Krankenversicherung und nach dem Recht der Arbeitsförderung. Sie unterliegt nicht der Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung. In der Rentenversicherung unterliegt sie jedoch der Versicherungspflicht.

Der Arbeitgeber trägt einen Beitragsanteil von 15 % des der geringfügig entlohten Beschäftigung zugrunde liegenden Arbeitsentgelts. Den Restbetrag, also 3,6 %, trägt der geringfügig Beschäftigte.

§ 168 Abs. 1
Nr. 1b
SGB VI

Fortsetzung des Beispiels

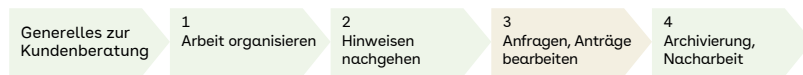
Sachverhalt wie zuvor.

Folge

Die Beiträge zur Rentenversicherung sind in folgender Höhe zu tragen:

Arbeitgeber:
67,50 € ($500 \text{ €} \times 15 \%$)

Gisela Klein:
16,20 € ($500 \text{ €} \times 3,6 \%$)



15.3 Beitragsgruppen

3
Anfragen, Anträge
bearbeiten

In Punkt 11 dieses Lernbriefs haben wir Ihnen das System der Beitragsgruppen erläutert und bereits auf die Besonderheiten für geringfügig Beschäftigte hingewiesen. Sofern in der Krankenversicherung ein Pauschalbeitrag vom Arbeitgeber zu zahlen ist, gilt der Beitragsgruppenschlüssel 6. Aufgrund der grundsätzlich bestehenden Rentenversicherungspflicht geringfügig entlohnter Beschäftigten, gilt hier der Beitragsgruppenschlüssel 1 (= voller Beitrag).

Beispiel

Hanna Berg ist bei der AOK familienversichert. Sie übt eine geringfügig entlohnte Beschäftigung aus.

Folge

Für Hanna Berg ist der Beitragsgruppenschlüssel 6100 zu verwenden.

Beispiel

Nick Förg ist als Sohn eines Übergrenzers privatversichert. Er übt eine geringfügig entlohnte Beschäftigung aus und lässt sich von Beginn der Beschäftigung an, von der Rentenversicherungspflicht befreien.

Folge

Für Nick Förg ist der Beitragsgruppenschlüssel 0500 zu verwenden.

Nicht in allen Fällen wirkt die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht von Beginn der Beschäftigung an. In diesen Fällen ist dann ein Beitragsgruppenwechsel zu melden. Näheres hierzu erfahren Sie im Lernbrief zum Thema „Meldungen der Firmenkunden prüfen und Fehlermeldungen bearbeiten“.

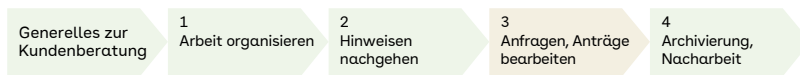
§ 6 Abs. 4
Satz 2
SGB VI

Beispiel

Jana Heim ist bei der AOK familienversichert und übt ab 01. 06. 2025 eine geringfügig entlohnte Beschäftigung aus. Aufgrund eines verspäteten Antrags auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht wirkt diese erst ab 01. 09. 2025.

Folge

Für die Zeit vom 01. 06. bis 31. 08. 2025 ist der Beitragsgruppenschlüssel 6100 und ab 01. 09. 2025 der Beitragsgruppenschlüssel 6500 zu verwenden. Zum 01. 09. 2025 ist daher ein Beitragsgruppenwechsel zu melden.



16 Fälligkeit der Beiträge

3
Anfragen, Anträge
bearbeiten

§ 22 Abs. 1
Satz 1
SGB IV

Die Pflicht, den Gesamtsozialversicherungsbeitrag der Arbeitnehmenden an die zuständige Einzugsstelle zu zahlen, besteht für den Firmenkunden, sobald Arbeitnehmende ihre Arbeitsleistung erbracht haben und damit der Anspruch auf laufendes Arbeitsentgelt entstanden ist (Entstehungsprinzip).

§ 22 Abs. 1
Satz 2
SGB IV,
GR v.
26. 03. 2003,
Ziff. B. I. 1

Dagegen entstehen Beitragsansprüche bei einmalig gezahltem Arbeitsentgelt erst, sobald dieses ausgezahlt ist (Zuflussprinzip). Dem Grunde nach wäre somit der Gesamtsozialversicherungsbeitrag immer dann, wenn der jeweilige Beitragsanspruch entsteht, an die zuständige Einzugsstelle zu zahlen.

§ 23 Abs. 1
Satz 1, 2, 5
SGB IV

Die Einzugsstellen können aber – unabhängig vom Entstehen der Beitragsansprüche und der eigentlichen Lohn- bzw. Gehaltszahlung – einen einheitlichen Fälligkeitstermin für die Beiträge in ihrer Satzung vorsehen.

Allerdings kann der Verwaltungsrat der AOK, der die Satzung beschließt (vgl. § 33 SGB IV), nicht jeden Fälligkeitstermin bestimmen; ein gesetzlich vorgegebener Rahmen ist hierbei zu beachten:

Der Gesamtsozialversicherungsbeitrag wird in voraussichtlicher Höhe der Beitragsschuld spätestens am drittletzten Bankarbeitstag des Monats fällig, in dem die Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt ausgeübt worden ist oder – z.B. für die Dauer der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall – als ausgeübt gilt. Diese Regelung stellt auf die voraussichtliche Höhe der Beitragsschuld aus der erbrachten Arbeitsleistung des Beschäftigten ab.

Bei Zahlung gleich bleibender Arbeitsentgelte wird die Höhe der Beitragsschuld stets in korrekter Höhe bestimmt werden können, sodass es der Ermittlung der voraussichtlichen Höhe der Beitragsschuld nicht bedarf. Diese ist in solchen Fällen gleichzeitig die Endgültige. Ist aber die voraussichtliche Höhe der Beitragsschuld zu ermitteln, gelten hier folgende Grundsätze:

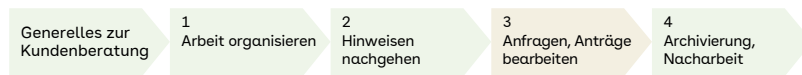
Der Begriff „voraussichtliche Höhe der Beitragsschuld“ stellt einen unbestimmten Rechtsbegriff dar. Es handelt sich nicht um einen bloßen Abschlag, der in das Belieben des Arbeitgebers gestellt ist. Die voraussichtliche Höhe der Beitragsschuld ist so zu bemessen, dass ein Restbeitrag, der erst im Folgemonat fällig wird, so gering wie möglich bleibt. Dies wird dadurch erreicht, dass der gezahlte Gesamtsozialversicherungsbeitrag aller Arbeitnehmenden je Einzugsstelle des letzten Entgeltabrechnungszeitraums unter Berücksichtigung der eingetretenen Änderungen im aktuellen Entgeltabrechnungszeitraum in der

- Anzahl der Beschäftigten,
- Anzahl der Arbeitstage/-stunden und
- grundlegenden Entgeltermittlung (auch Beitragsbemessungsgrenzen)

aktualisiert wird.

GR v.
23. 11. 2016,
Ziff. A. 2.2

2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



Beispiel

Die Kurz OHG beschäftigt seit Jahren zwei sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmende. Jochen Lang erzielt ein monatliches Gehalt in Höhe von 3.000 €, Rüdiger Jost erzielt monatlich 2.000 €. Ab 01. 08. 2025 erhält Rüdiger Jost wegen einer Gehaltserhöhung monatlich 2.500 €.

Folge

Die Höhe der voraussichtlichen Beitragsschuld orientiert sich im Juli 2025 an der Gehaltszahlung in Höhe von insgesamt 5.000 €, im August 2025 an der Gehaltszahlung in Höhe von insgesamt 5.500 €.

Die voraussichtliche Beitragsschuld berücksichtigt also alle am Tag der Berechnung vorhandenen Informationen zur Bestimmung der Beiträge. Problematisch ist, dass an diesem Tag noch nicht alle Tatsachen dieses Monats bekannt sind. So kann z.B. eine fristlose Kündigung eines/r Mitarbeitenden nach dem Tag der Berechnung der voraussichtlichen Beitragsschuld – aber vor dem Monatsende – zu einer Überzahlung führen.

Nicht vorhersehbare Überstunden führen beispielsweise zu einer zu gering ermittelten voraussichtlichen



Beitragsschuld. Ein verbleibender Restbeitrag wird in diesen Fällen spätestens am drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats fällig. Überzahlungen werden ebenfalls am nächsten Fälligkeitstag ausgeglichen.

Bei der Ermittlung der voraussichtlichen Beitragsschuld sind einmalig gezahlte Arbeitsentgelte, die mit hinreichender Sicherheit in diesem Monat ausgezahlt werden, ebenfalls zu berücksichtigen. Dies gilt auch, wenn das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt noch im laufenden Monat – aber erst nach dem Fälligkeitstag – ausgezahlt wird.

GR v.
23. 11. 2016,
Ziff. A. 2.4

Fortsetzung des Beispiels

Die Kurz OHG zahlt den Arbeitnehmern Jochen Lang und Rüdiger Jost im September 2025 neben dem Gehalt Urlaubsgeld in Höhe von jeweils 500 €.

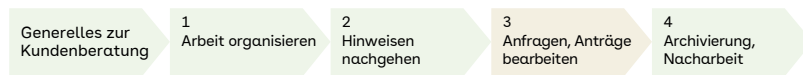
Folge

Die Höhe der voraussichtlichen Beitragsschuld orientiert sich im September 2025 an der Gehaltszahlung in Höhe von insgesamt 5.500 € und der Zahlung des Urlaubsgeldes in Höhe von insgesamt 1.000 € (also zusammen 6.500 €).

Für das Jahr 2025 werden die Gesamtsozialversicherungsbeiträge spätestens an folgenden Tagen fällig:

Monat	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
Fälligkeitstag	29.	26.	27.	28.	27.	26.	29.	27.	26.	28 ¹ /29.	26.	23.

¹⁾ Gilt für Bundesländer, in denen der Reformationstag ein gesetzlicher Feiertag ist.



Fortsetzung des Beispiels

Die Kurz OHG rechnet die Gehälter (auch Urlaubsgeld) der beiden Mitarbeitenden am letzten Arbeitstag eines Monats ab.

Folge

Am 29. 07. 2025 wird der Gesamtsozialversicherungsbeitrag aus 5.000 € und am 26. 09. 2025 aus 6.500 € fällig. Dass die Gehälter der Mitarbeitenden ggf. erst später abgerechnet werden, hat auf die Fälligkeit des Gesamtsozialversicherungsbeitrags keinen Einfluss.

§ 23 Abs. 1 Satz 3 SGB IV, GR v. 23. 11. 2016, Ziff. A. 3.1
Abweichend von der Regelung zur Bestimmung der voraussichtlichen Höhe der Beitragsschuld, kann der Firmenkunde den Gesamtsozialversicherungsbeitrag alternativ auch in Höhe des Vormonatssolls der Echtabrechnung zahlen (Vereinfachungsregel). Der erforderliche Ausgleich zwischen den nach dem Vormonatssoll gezahlten Beiträgen auf Basis der Echtabrechnung und der tatsächlichen Beitragsschuld findet in diesen Fällen mit der Entgeltabrechnung im Folgemonat statt.

GR v. 23. 11. 2016 Ziff. A.4
Bei der Definition des drittletzten Bankarbeitstags sind auch nach Einführung des Euro-Zahlungsverkehrsraums SEPA ausschließlich die nationalen Feiertage zu berücksichtigen. Als Bankarbeitstag gilt „ein Arbeitstag, an dem nach den tarifvertraglichen Regelungen des Kreditgewerbes normal gearbeitet wird“ (vgl. Bundestags-Drucksache 13/5108). Die Tarifverträge

der Banken und Sparkassen sehen den 24. und den 31. 12. als arbeitsfreie Tage vor, sodass diese beiden Tage auch unter den SEPA-Bedingungen nicht als Bankarbeitstage gelten.

Für die Fälligkeit der Gesamtsozialversicherungsbeiträge aus einmalig gezahltem Arbeitsentgelt kommt es in den Fällen, in denen das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des laufenden Kalenderjahres (vgl. § 23a Abs. 2 SGB IV) oder dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des vergangenen Jahres (vgl. § 23a Abs. 4 SGB IV) zugeordnet wurde unabhängig von der zeitlichen Zuordnung auf die Auszahlung dieses Arbeitsentgelts an.

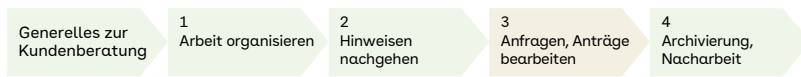
§ 22 Abs. 1 Satz 2 SGB IV, GR v. 23. 11. 2016, Ziff. A.2.4

Beispiel

Ulrich Emsig scheidet am 30. 09. 2025 aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung als Lagerarbeiter aus. Am 30. 11. 2025, bei der Lohnabrechnung für den Entgeltabrechnungszeitraum November 2025, wird Ulrich Emsig noch ein beitragspflichtiges anteiliges Weihnachtsgeld (Zuordnung – September 2025) gezahlt.

Folge

Der Gesamtsozialversicherungsbeitrag aus dem Weihnachtsgeld wird (in voraussichtlicher Höhe) spätestens (vgl. Satzung) am 26. 11. 2025 fällig. Dass das anteilige Weihnachtsgeld für die Beitragsberechnung dem Entgeltabrechnungszeitraum September 2025 zugeordnet wird, ist hierbei unerheblich.



Merke

Die Satzung einer Krankenkasse bestimmt den Fälligkeitstag für die Gesamtsozialversicherungsbeiträge. Spätestens jedoch sind diese Beiträge am drittletzten Bankarbeitstag des Monats, in dem die Beschäftigung ausgeübt worden ist, in voraussichtlicher Höhe der Beitragsschuld fällig.

Zum Lernbeispiel von Seite 125

Wann sind die Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie zur Arbeitsförderung fällig?

- Die Beschäftigung wurde im Juni ausgeübt.

Die Beiträge für Kerstin Krabe sind am 26. 06. 2025 fällig.

§ 359 Abs. 1 Satz 2 SGB III Wie Sie im Punkt 13 dieses Lernbriefs kennengelernt haben, zieht die Einzugsstelle (Krankenkasse) zusammen mit dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag auch die Insolvenzgeldumlage ein. Da die für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag geltenden Vorschriften des SGB IV auch auf die Insolvenzgeldumlage anzuwenden sind, wird diese auch in voraussichtlicher Höhe zum gleichen Zeitpunkt fällig.

16.1 Übung zum Lernabschnitt 16

Übung 29

Sachverhalt

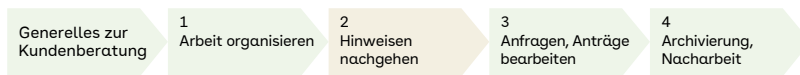
Die Löhne und Gehälter der Beschäftigten der Schlau KG werden am letzten Arbeitstag des Monats für den laufenden Monat abgerechnet. Die Arbeitnehmenden der Schlau KG arbeiten fünf Tage wöchentlich (montags bis freitags). Für den Entgeltabrechnungszeitraum April 2025 hat die Schlau KG Gesamtsozialversicherungsbeiträge in voraussichtlicher Höhe von 20.000 € und Insolvenzgeldumlage in Höhe von 800 € ermittelt. Die Satzung der zuständigen AOK sieht den spätmöglichen Fälligkeitstermin vor.

Hinweis

Begründen Sie Ihre Lösung nach der Drei-Schritt-Methode.

Aufgabe

Stellen Sie fest, wann die Gesamtsozialversicherungsbeiträge und die Insolvenzgeldumlage für den Entgeltabrechnungszeitraum April 2024 fällig werden.



17 Beitragsabrechnungsverfahren

2
Hinweisen
nachgehen

Wie erkennt nun die Einzugsstelle, in welcher Höhe der Firmenkunde fällige Gesamtsozialversicherungsbeiträge (inkl. Insolvenzgeldumlage) zu zahlen hat? Hierzu dient der Beitragsnachweis. Doch bevor wir uns mit den Einzelheiten hierzu beschäftigen, wollen wir einmal dem Firmenkunden bei der Lohn- und Gehaltsabrechnung „über die Schulter schauen“:

§ 10 Abs. 1
BVG

Er hat nämlich die Berechnung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge nachvollziehbar zu dokumentieren. Das Ergebnis der Berechnung ist dann Grundlage für den Beitragsnachweis. Hierbei ergeben sich – gerade für neue Firmenkunden – oft einige Fragen.

17.1 Eröffnung eines Beitragskontos

2
Hinweisen
nachgehen

In der Praxis kommt es häufig vor, dass Lohnbuchhalter eines Unternehmens oder Firmeninhaber, die erstmals Arbeitnehmende bei der AOK anmelden, den Firmenkundenservice der AOK anrufen, um sich Rat zu holen. Häufig übermitteln die Unternehmen der AOK auch Meldungen, ohne dass bereits ein Arbeitgeberkonto besteht.

In diesen Fällen wird der Firmenkundenberater der AOK tätig. Seine Kompetenz entscheidet wesentlich über den lang anhaltenden „ersten Eindruck“, den der Firmenkunde von der AOK mitnimmt.

Die Beratungsfelder bei neuen Firmenkunden sind vielfältig. Sie reichen von einem umfassenden Überblick über alle wesentlichen Belange in den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung bis hin zur unter-

stützenden Beratung bei der Datenübermittlung. Schließlich eröffnet der Firmenkundenberater ein Arbeitgeber-Beitragskonto und ordnet diesem eine Beitragskontonummer zu.

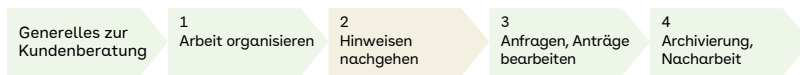
Bei der AOK ist die Beitragskontonummer identisch mit der Betriebsnummer, die die Agentur für Arbeit für diesen Firmenkunden vergeben hat. Sollte für den Arbeitgeber noch keine Betriebsnummer vorhanden sein, muss er diese beim Betriebsnummern-Service der Bundesagentur für Arbeit (BA) beantragen. Auch hier kann der Firmenkundenberater den Arbeitgeber unterstützen und so den Service der AOK erlebbar machen.

§ 18i Abs. 1
SGB IV

Diese Bearbeitungspraxis erleichtert dem Firmenkunden das Führen seiner Lohnunterlagen, da er sich nicht mehrere Ordnungsbegriffe bei verschiedenen Institutionen merken muss.

Zur Eröffnung des Arbeitgeber-Beitragskontos benötigt der Firmenkundenberater diverse Angaben. So z.B. auch Angaben, die wichtig sind, um festzustellen, ob der Firmenkunde am Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall teilnimmt. Näheres hierzu erfahren Sie im Lernbrief zum Thema „Eingang der AAG-Anträge bearbeiten“.

Um vom Firmenkunden die Angaben möglichst umfassend zu erhalten und gleichzeitig auf den Firmenkundenservice der AOK aufmerksam zu machen, empfiehlt sich in jedem Fall das persönliche Gespräch. Es sollte beim Firmenkunden mit diesem und ggf. auch mit dessen Steuerberater, wenn das Unternehmen die Abwicklung der sozialversicherungsrechtlichen Fragen dorthin gegeben hat, geführt werden.



Bei Firmenkunden mit Firmensitz außerhalb der jeweiligen Zuständigkeit der AOK empfiehlt sich ggf. der Einsatz eines Fragebogens, um alle nötigen Angaben zu erhalten. Erkundigen Sie sich in Ihrer AOK, wie dort bei der Konteneröffnung verfahren wird.

Der Firmenkundenberater wird fester Ansprechpartner des Firmenkunden. Für den Fall, dass dieser einmal nicht erreichbar ist, sollte der Firmenkunde auch seinen Ansprechpartner im Innendienst kennen, der sein Beitragskonto bei der AOK führt. Um hier „Schnittstellenprobleme“ innerhalb der AOK zwischen dem Firmenkundenberater im Innen- und Außendienst zu vermeiden, ist ein enger Kontakt zwischen beiden Mitarbeitenden enorm wichtig. Stellen Sie sich vor, der Mitarbeiter im Innendienst z.B. ist über bestimmte Absprachen hinsichtlich der Zahlungsabwicklung nicht informiert und „mahnt“ daher den Firmenkunden. In diesem Fall geht das Vertrauen in die AOK und ihre Beratungskompetenz schnell verloren.

- Vor- und Familienname
- Geburtsdatum
- Anschrift
- Beginn und Ende der Beschäftigung
- Beschäftigungsart
- beitragspflichtiges Arbeitsentgelt
- Beitragsgruppenschlüssel
- Einzugsstelle
- Arbeitnehmerbeitragsanteil nach Beitragsgruppen getrennt

Weiterhin hat der Firmenkunde u.a. folgende Unterlagen zu den Entgeltunterlagen zu nehmen:

- Nachweise/Bescheinigungen, aus denen die für die Versicherungsfreiheit maßgebenden Angaben (z.B. Rentenbescheide, Studien- und Schulbescheinigungen) ersichtlich sind
- Nachweis der Elterneigenschaft
- elektronische Mitgliedsbescheinigung der gewählten Krankenkasse

Die genannten Angaben werden in aller Regel für jede/n Arbeitnehmende/n in eine monatliche Lohnabrechnung bzw. am Ende eines Kalenderjahres in ein Jahreslohnkonto übernommen. Aus der monatlichen Lohnabrechnung und dem Jahreslohnkonto kann der Firmenkunde alle laufenden und einmaligen Zahlungen entnehmen, die an den Arbeitnehmenden geleistet wurden sowie die Höhe der hieraus jeweils berechneten Arbeitnehmeranteile zu den einzelnen Versicherungszweigen.

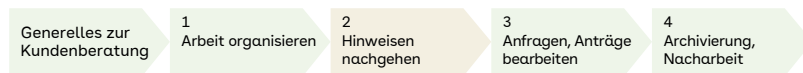
17.2 Entgeltunterlagen

2
Hinweisen
nachgehen

§ 28f Abs. 1
Satz 1 SGB IV,
§ 8 BVV

Für die eigentliche Beitragsabrechnung mit der AOK und für die Abführung der Steuern an das Finanzamt hat der Firmenkunde Entgeltunterlagen zu führen. Diese Entgeltunterlagen müssen u.a. folgende Angaben über den Arbeitnehmenden enthalten:

2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



Ein Beispiel für ein Jahreslohnkonto zeigt die folgende Abbildung:

Jahreslohnkonto 2025 <small>(Angaben nur bezogen auf die Belange der Sozialversicherung)</small>													
Name:		Geb.-Datum:		Beitragsgruppe:									
Wohnort:		Eintr.-Datum:		Fam.-Stand:									
Straße:		Austr.-Datum:		Einzugsstelle:									
Vers.-Nr.:		Staatsangeh.:											
Besch. als:		Rentenbezug:											
Tät.-Schl.		wö. Arbeitszeit:											
Fehlzeiten:													
Monat	Lohn/ Gehalt	weitere Zahlungen	Steuer- Brutto	KV- Brutto	PV- Brutto	RV- Brutto	BA- Brutto	Arbeitnehmerbeitrag					
								KV-Beitrag	Zusatzbeitrag	PV-Beitrag	RV-Beitrag	BA-Beitrag	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
Gesamt													

17.3 Beitragsabrechnung

2
Hinweisen
nachgehen

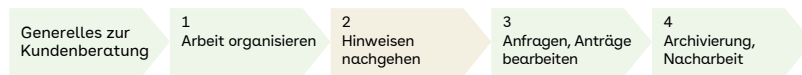
§ 9 Abs. 1
BVG

Zur Gewährleistung der notwendigen Abrechnungstransparenz ist für jeden Entgeltabrechnungszeitraum (Monat) ein Verzeichnis aller Beschäftigten (auch die, für die in diesem Abrechnungszeitraum, z.B. wegen Krankengeldbezug, keine Sozialversicherungsbeiträge zu zahlen sind) nach Einzugsstellen getrennt zu erfassen. Hier werden insbesondere folgende Angaben erfasst:

- Vor- und Familienname
- beitragspflichtiges Arbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung
- Beitragsgruppenschlüssel
- Sozialversicherungstage

- Gesamtsozialversicherungsbeitrag nach Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteilen je Beitragsgruppe getrennt
 - Parameter zur Berechnung zur voraussichtlichen Höhe der Beitragsschuld
- Ein Beispiel der Beitragsabrechnung für die versicherten Arbeitnehmenden eines Firmenkunden, die Mitglied der AOK sind, können Sie der umseitigen Abbildung entnehmen. Aus den Einzelsummen der Beitragsgruppen wird die jeweilige Gesamtsumme gebildet

2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



Arbeitgeber: <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>		Beitragsabrechnung AOK										Monat: Betriebs-Nr.:						
Lfd. Nr.	Name	Vorname	Bruttoarbeitsentgelt	beitragspflichtiges Arbeitsentgelt		Beitragsgruppe				SV Tage	Beiträge				Summe der Beiträge	umlagepfl. Arbeitsentgelt	Beiträge	
				KV/PV	RV/AF	KV	RV	AF	PV		KV	RV	AF	PV			U1	U2

Parameter zur Berechnung der Beitragsschuld: z.B. Vormonatssoll

Merke

Die Beitragsabrechnung enthält Angaben über die Beitragsberechnung für alle Arbeitnehmenden, getrennt nach Einzugsstellen.

Er dokumentiert nach Beitragsgruppen getrennt (z.B. 1000 allgemeiner Beitrag zur Krankenversicherung, 0100 volle Rentenversicherungsbeiträge) die für diesen Monat vom Firmenkunden an die jeweilige Einzugsstelle zu zahlenden Gesamtsozialversicherungsbeiträge. Die neben dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag vom Arbeitgeber zu zahlende Insolvenzgeldumlage wird im Beitragsnachweis unter der Beitragsgruppe 0050 angegeben. Die Einzugsstellen bezeichnen die Summe der einzelnen Beitragsgruppen des Beitragsnachweises als „Beitrags-Soll“.

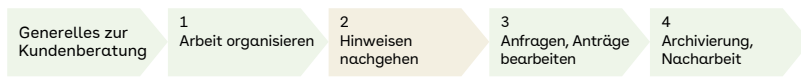
17.4 Beitragsnachweis

2
Hinweisen
nachgehen

§ 28f Abs. 3
1. Halbsatz
SGB IV

Der Arbeitgeber hat der Einzugsstelle für jeden Entgeltabrechnungszeitraum (Monat) einen Beitragsnachweis durch Datenübertragung einzureichen.

Rechnet der Arbeitgeber die Löhne und Gehälter des Mitarbeitenden bereits in den ersten Tagen eines Monats für diesen Monat ab, sind die nach Beitragsgruppen getrennt summierten Beiträge aus der Beitragsabrechnung Grundlage für den Beitragsnachweis.



GR v.
23. 11. 2016,
Ziff. A. 2.5

Oft rechnet der Arbeitgeber aber die Löhne und Gehälter der Mitarbeitenden erst am Ende eines Monats für diesen Monat ab, manchmal sogar erst zu Beginn des Folgemonats. Wie Sie bereits wissen, werden die Gesamtsozialversicherungsbeiträge aber bereits spätestens am drittletzten Bankarbeitstag des Monats fällig, in dem die Beschäftigung ausgeübt worden ist. Zu diesem Zeitpunkt ist die Entgeltabrechnung in diesen Fällen jedoch noch nicht erfolgt. Daher kann der Beitragsnachweis auch nur die voraussichtliche Beitragsschuld je Beitragsgruppe enthalten. Das addierte Gesamtergebnis des Beitragsnachweises ist wiederum das „Beitrags-Soll“. Wie der Arbeitgeber die voraussichtliche Beitragsschuld errechnet, hat er nachvollziehbar zu dokumentieren. Nach erfolgter Entgeltabrechnung stellt der Arbeitgeber in diesen Fällen dann fest, inwieweit die von ihm ermittelte voraussichtliche Beitragsschuld mit der tatsächlichen Beitragsschuld übereinstimmt. Die sich hierbei ergebenden Differenzen (Restbeitrag oder Überzahlung), werden mit dem Beitragsnachweis des Folgemonats ausgeglichen. Ein Korrektur-Beitragsnachweis ist in Sachverhalten dieser Art nicht zu erstellen.

Der Arbeitgeber hat den Beitragsnachweis durch Datenübertragung einzureichen. Dies ist in der Regel möglich, da der Arbeitgeber über eine entsprechende Anwendungssoftware bzw. ein entsprechendes Entgeltabrechnungsprogramm verfügt. Ansonsten bietet die AOK ihren Firmenkunden den kostenlosen Bezug einer Software über das Internet an (sv-net). Der Beitragsnachweis wird dann per E-Mail übermittelt.

Beispiel

Die Walter GmbH rechnet die Löhne und Gehälter der Mitarbeitenden stets am letzten Arbeitstag des Monats ab. Die Ermittlung der voraussichtlichen Höhe der Beitragsschuld ergibt für die bei der AOK versicherten Arbeitnehmenden für Juli 2025 folgende Beträge:

1000	4.650 €
0100	5.970 €
0010	840 €
0050	100 €
0001	620 €
U1	900 €
U2	30 €
Gesamt	13.110 €

Folge

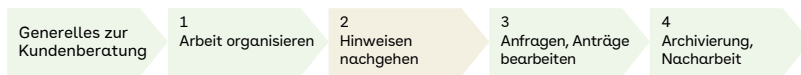
Der von der Walter GmbH zu übermittelnde Beitragsnachweis Juli 2025 ergibt ein „Beitrags-Soll“ von 13.110 €. Diesen Betrag muss die Walter GmbH bis spätestens 29. 07. 2025 an die AOK gezahlt haben.

Fortsetzung des Beispiels

Nach der am 31. 07. 2025 erfolgten Lohn- und Gehaltsabrechnung stellt die Walter GmbH folgende konkrete Beitragsschuld für die bei der AOK versicherten Arbeitnehmer für Juli 2025 fest:

1000	4.960 €
0100	6.368 €
0010	896 €
0050	120 €
0001	760 €
U1	960 €
U2	32 €
Gesamt	14.096 €

2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



Folge

Die Differenzen je Beitragsgruppe zur voraussichtlichen Beitragsschuld sind der AOK von der Walter GmbH im Beitragsnachweis für August 2025 zu übermitteln. Der Beitragsnachweis August 2025 enthält daneben die voraussichtliche Höhe der Beitragsschuld August 2025.

Sind für geringfügig Beschäftigte Gesamtsozialversicherungsbeiträge zu zahlen, ist ein (besonderer) Beitragsnachweis an die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zu übermitteln. Hierin ist auch die Pauschsteuer für geringfügig Beschäftigte nachzuweisen.

Neben der Betriebsnummer ist hier auch die Steuernummer des Arbeitgebers zu übermitteln.

§ 28f Abs. 3 Satz 1 1. Halbsatz SGB IV, GR v. 28. 12. 2007, Ziff. III. 3

Der Arbeitgeber hat den Beitragsnachweis spätestens zwei Arbeitstage vor Fälligkeit der Beiträge zu übermitteln. Die Einreichungsfrist orientiert sich somit am Fälligkeitstag (spätestens drittletzter Bankarbeitstag des Monats). Damit muss der Beitragsnachweis spätestens zu Beginn des fünftletzten Bankarbeitstags der Einzugsstelle übermittelt worden sein.

In allen Beitragsnachweisen ist jeweils der Rechtskreis zu kennzeichnen, für den die Beiträge bestimmt sind. Hat ein Arbeitgeber Beiträge sowohl für Beschäftigte in den alten als auch in den neuen Bundesländern nachzuweisen, so muss er für jeden Rechtskreis einen Beitragsnachweis durch Datenübertragung einreichen.

§ 26 Abs. 1 SGB X

Zur Wahrung der Frist muss der Beitragsnachweis am Vortag bis spätestens 24 Uhr eingereicht sein.

Nicht für jeden Betrieb ist es notwendig, Monat für Monat einen neuen Beitragsnachweis zu übermitteln. Oft sind Arbeitnehmerzahl und Beiträge über längere Zeit gleich. Diese Firmenkunden können, solange sich der Inhalt des Beitragsnachweises nicht ändert, den Beitragsnachweis als „Dauer-Beitragsnachweis“ kennzeichnen. Er gilt so lange, wie die Beiträge konstant bleiben, sich also weder die Höhe der Arbeitsentgelte noch sonstige Beitragsfaktoren ändern. Wenn sich das ständig gleichbleibende beitragspflichtige Arbeitsentgelt z.B. durch einmalig gezahltes Arbeitsentgelt für einen Monat ändert, kann durch Kennzeichnung eines Felds dokumentiert werden, dass der „alte“ Dauer-Beitragsnachweis im nächsten Monat wieder unverändert gelten soll.

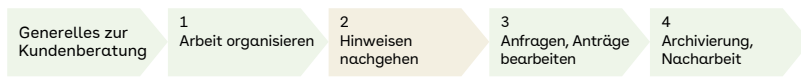
BnwGs Ziff. 3

Beispiel

Der Gesamtsozialversicherungsbeitrag (inkl. Insolvenzgeldumlage), den die ABC GmbH für Juni 2025 der AOK zu zahlen hat, wird am 26. 06. 2025 fällig.

Folge

Die ABC GmbH muss der AOK spätestens am 24. 06. 2025 den Beitragsnachweis für Juni 2025 übermitteln. Das heißt, der Beitragsnachweis muss bis spätestens 23. 06. 2025 um 24 Uhr bei der AOK eingereicht werden.



Das Verfahren mit dem Dauer-Beitragsnachweis ist, sofern die Voraussetzungen dafür vorliegen, aus Gründen der Arbeitersparnis dem Firmenkunden zu empfehlen. Es muss aber sichergestellt sein, dass bei jeder inhaltlichen Änderung ein neuer Dauerbeitragsnachweis übermittelt wird.

§ 28f Abs. 3
Satz 2 SGB IV

Wenn der Firmenkunde den Beitragsnachweis nicht rechtzeitig durch Datenübertragung einreicht, kann die AOK die Beiträge schätzen.

Übermittelt der Firmenkunde den Beitragsnachweis nach der Schätzung, ist das Beitragskonto zu berichtigen: die Schätzung ist „abzusetzen“, der Beitragsnachweis ist „zuzusetzen“. Erkundigen Sie sich nach der „Schätzungspraxis“ Ihrer AOK. Es ist wichtig, sie insbesondere im Zusammenhang mit der Beratung eines Firmenkunden zu kennen. Firmenkunden, die Gesamtsozialversicherungsbeiträge an mehrere AOKs zu zahlen haben, müssen grundsätzlich jeder einzelnen AOK einen Beitragsnachweis durch Datenübertragung einreichen und den entsprechenden Beitrag an diese AOK bei Fälligkeit zahlen. Dies betrifft nicht nur Firmenkunden, die innerhalb der Bundesrepublik Deutschland mehrere Betriebsstätten eingerichtet haben. Es gilt auch für Firmenkunden mit nur einer Betriebsstätte, die aber Arbeitnehmende beschäftigen, die – bedingt durch das Krankenkassenwahlrecht – die AOK des Wohnorts oder die AOK, bei der zuletzt eine Versicherung bestand oder die AOK, bei der der Ehegatte versichert ist, abweichend von der AOK des Beschäftigungsorts gewählt haben.

Merke

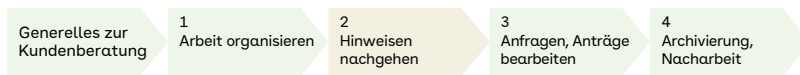
Der Firmenkunde hat der Einzugsstelle für jeden Monat einen Beitragsnachweis spätestens zwei Arbeitstage vor Fälligkeit der Beiträge zu übermitteln. Er enthält – getrennt nach Beitragsgruppen – die Höhe der Beiträge, die der Firmenkunde an die Einzugsstelle bei Fälligkeit zu zahlen hat (= Beitrags-Soll) und die Höhe der Insolvenzgeldumlage.

Zum Lernbeispiel von Seite 137

Prüfen Sie, wann die Beitragsnachweisung spätestens an die AOK übermittelt werden muss.

- Die Beiträge für den Monat Juni werden am 26. 06. 2025 fällig.

Der Termin für den Beitragsnachweis ist der 24. 06. 2025. Das heißt, er muss der AOK spätestens am 23. 06. 2025 um 24 Uhr vorliegen.



18 Zu Unrecht gezahlte Beiträge

18.1 Erstattung von Beiträgen

2
Hinweisen
nachgehen

§ 26 Abs. 2
SGB IV

Zu Unrecht gezahlte Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie zur Arbeitsförderung sind zu erstatten.

Die unrechtmäßige Entrichtung kann viele Gründe haben. Häufig werden Beiträge entrichtet, obwohl keine Versicherungspflicht besteht, oder es wurden bei der Beitragsabrechnung zu hohe beitragspflichtige Einnahmen berücksichtigt.

Für die Erstattung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge ist die Krankenkasse, für die Erstattung der Rentenversicherungsbeiträge grundsätzlich der Rentenversicherungsträger zuständig.

§ 351 Abs. 2
Nr. 1 SGB III

Für die Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Arbeitsförderung ist grundsätzlich die Agentur für Arbeit zuständig, in dessen Bezirk die Stelle (z.B. Geschäftsstelle der AOK), an welche die Beiträge zur Arbeitsförderung entrichtet worden sind, ihren Sitz hat.

§ 211 Satz 1
SGB VI,
§ 351 Abs. 2
Nr. 3 SGB III

Allerdings können die Rentenversicherungsträger und die Bundesagentur für Arbeit mit den Einzugsstellen vereinbaren, dass diese die Erstattung der Rentenversicherungsbeiträge bzw. der Beiträge zur Arbeitsförderung übernehmen. Diese Vereinbarung haben die Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger – zuletzt am 20. 11. 2019 getroffen (Gemeinsame Grundsätze für die Verrechnung und Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge).

Hiernach sind zu viel gezahlte Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie zu viel gezahlte Beiträge zur Arbeitsförderung grundsätzlich von der Einzugsstelle (Krankenkasse) zu erstatten.

BeiVerGs,
Ziff. 4.3.1.
Abs. 1

Die zu viel gezahlten Beiträge werden nur auf Antrag erstattet. Der Antrag ist bei der Krankenkasse zu stellen, die die zu Unrecht gezahlten Sozialversicherungsbeiträge erhalten hat. Antragsberechtigt ist, wer die Beiträge getragen hat. Das sind in der Regel der Firmenkunde und der Arbeitnehmer. In der Praxis ist es zweckmäßig, einen gemeinsamen Erstattungsantrag zu stellen. Hierzu hält die AOK Vordrucke nach amtlichem Muster bereit. Besorgen Sie sich einen solchen Vordruck beim Firmenkundenservice Ihrer AOK und füllen Sie den Vordruck mit ihm einmal gemeinsam aus.

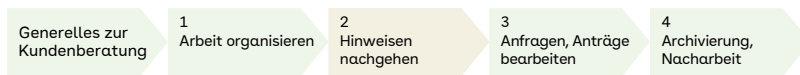
BeiVerGs,
Ziff. 4.2.,
§ 26 Abs. 3
SGB IV

Bei einem Antrag auf Erstattung von Sozialversicherungsbeiträgen ist zu prüfen, ob die zu viel gezahlten Beiträge in unmittelbarem Zusammenhang mit erbrachten Leistungen des jeweiligen Versicherungsträgers stehen: Hat z.B. der Rentenversicherungsträger seit Beginn des Erstattungszeitraums Leistungen erbracht (z.B. Reha-Leistungen) und wären diese Leistungen ansonsten nicht erbracht worden, ist eine Erstattung der zu viel gezahlten Rentenversicherungsbeiträge ausgeschlossen.

§ 26 Abs. 2
1. Halbsatz
SGB IV,
BeiVerGs,
Ziff. 2.1.
Abs. 1

Zu Unrecht gezahlte Beiträge zur Arbeitsförderung werden hingegen auch trotz eines Leistungsbezugs (z.B. Arbeitslosengeld) erstattet. Allerdings mindert sich der Erstattungsanspruch ggf. um den Betrag der Leistungen, der in der irrtümlichen Annahme von Versicherungspflicht gezahlt wurde.

§ 351 Abs. 1
SGB III



BeiVerGs,
Ziff. 4.3.2.
Abs. 1
Buchst. a,
Ziff. 4.3.3.
Abs. 1
Buchst. a

Ob nun in den genannten Fällen eine Erstattung der Rentenversicherungsbeiträge ausgeschlossen ist oder sich der Anspruch auf Erstattung von Beiträgen zur Arbeitsförderung um gewährte Leistungen vermindert, ist der AOK als Einzugsstelle jedoch einerlei: Wenn seit Beginn des Erstattungszeitraums Leistungen des Rentenversicherungsträgers und/oder Leistungen der Agentur für Arbeit gewährt worden sind, ist der Rentenversicherungsträger und/oder die Agentur für Arbeit für die Bearbeitung des Erstattungsantrags für diese Zweige der Sozialversicherung zuständig. Ein vom Firmenkunden an die Krankenkasse (Einzugsstelle) gerichteter Antrag auf Erstattung von zu Unrecht entrichteter Sozialversicherungsbeiträge ist in diesen Fällen an den zuständigen Träger der Rentenversicherung und Arbeitsförderung weiterzuleiten.

Für die Erstattung der zu viel gezahlten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ist selbstverständlich die Krankenkasse zuständig. Aber auch hier ist zu prüfen, ob die zu viel gezahlten Beiträge in unmittelbarem Zusammenhang mit erbrachten Leistungen an den Arbeitnehmenden stehen. Hier scheidet eine Erstattung von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen aus, wenn in der irrtümlichen Annahme eines Versicherungsverhältnisses Beiträge entrichtet und Leistungen gewährt wurden.

BeiVerGs,
Ziff. 2.1.
Abs. 1, 2

In diesen Fällen ist die Erstattung dieser zu Unrecht entrichteten Beiträge bis zum Ende der Leistungserbringung ausgeschlossen. Beiträge, die für Zeiten nach der Leistungserbringung zu Unrecht entrichtet wurden, sind jedoch zu erstatten.

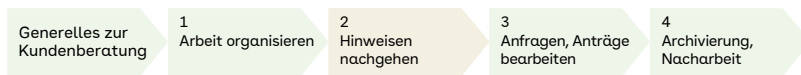
Eine Erstattung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge kommt ferner nicht in Betracht, wenn versehentlich zu hohe Beiträge gezahlt und dementsprechend auch höhere Leistungen erbracht worden sind. Dagegen sind Teile von Beiträgen (Beiträge in nicht voller Höhe), die zu Unrecht entrichtet worden sind, zu erstatten, wenn sie die Leistungen nicht beeinflusst haben, d.h. wenn die Leistungen auch ohne die Beitragsüberzahlung unverändert erbracht worden wären (z.B. Rechenfehler bei der Ermittlung des Arbeitsentgelts).

Beispiel

Leo Groß (bislang privat kranken- und pflegeversichert) hat in der Zeit vom 01. 01. bis 30. 09. eine Beschäftigung ausgeübt. Beiträge wurden zu allen Zweigen der Sozialversicherung an die AOK entrichtet. Leo Groß hat vom 14. 08. bis 03. 09. eine medizinische Reha-Leistung zulasten der Deutschen Rentenversicherung Bund erhalten. Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung und der Arbeitsförderung sind nicht gewährt worden. Im Oktober wird festgestellt, dass die Beschäftigung von Leo Groß in allen Zweigen der Sozialversicherung versicherungsfrei war.

Folge

Die zu viel gezahlten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung und zur Arbeitsförderung sind von der AOK auf Antrag zu erstatten. Der Antrag auf Erstattung der zu Unrecht entrichteten Rentenversicherungsbeiträge ist von der AOK an die Deutsche Rentenversicherung Bund weiterzuleiten.



§ 26 Abs. 2
2. Halbsatz
SGB IV

Bestand während des Bezugs von Leistungen Beitragsfreiheit, sind während dieser Zeit zu Unrecht entrichtete Beiträge trotzdem zu erstatten.

Beispiel

Andi Lustig ist seit Jahren sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Für April 2025 wurden Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge von einem Ausgangswert in Höhe von 5.175,00 € gezahlt. Andi Lustig hat vom 23. 04. 2025 an Krankengeld von der AOK bezogen.

Folge

Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge sind vom 23. bis 30. 04. 2025 zu Unrecht gezahlt worden. Diese Beiträge sind zu erstatten.

Ist die Krankenkasse (Einzugsstelle) für die Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zuständig, veranlasst und überwacht sie die Stornierung bereits übermittelter Meldungen sowie die Übermittlung erforderlicher neuer Meldungen nach der DEÜV durch den Arbeitgeber. In den Fällen, in denen der Rentenversicherungsträger die Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge vornimmt, bereinigt er das Versicherungskonto.

18.2 Verrechnung von Beiträgen

2
Hinweisen
nachgehen

Der Einfachheit halber kann der Firmenkunde den Erstattungsbetrag in vielen Fällen mit den von ihm zu zahlenden Beiträgen verrechnen. Zulässig ist dies, wenn irrtümlich entrichtete Beiträge in voller Höhe für einen Zeitraum zu erstatten sind, dessen Beginn nicht länger als sechs Kalendermonate zurückliegt, oder wenn bei

Teilen von Beiträgen, die zu viel berechnet wurden, der Erstattungszeitraum nicht mehr als 24 Kalendermonate zurückliegt.

Für die Verrechnung zu Unrecht gezahlter Beiträge in voller Höhe hat der Arbeitnehmende u.a. schriftlich zu erklären, dass

- seit Beginn des Erstattungszeitraums keine Leistungen bezogen oder beantragt wurden und
- die Rentenversicherungsbeiträge nicht als freiwillige Beiträge gelten sollen.

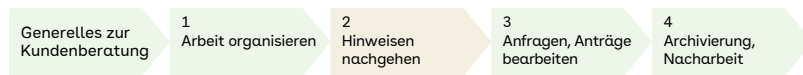
Eine Verrechnung zu Unrecht gezahlter Beiträge ist ausgeschlossen, sobald der Erstattungszeitraum oder ein Teil davon bereits geprüft worden ist (vgl. Punkt 20 dieses Lernbriefs) oder eine Verzinsung des Erstattungsanspruchs geltend gemacht wird.

18.3 Verrechnung für einen anderen Leistungsträger

Ein anderer Leistungsträger kann den für die Erstattung zuständigen Leistungsträger ermächtigen, seine Ansprüche gegen denjenigen, der Anspruch auf die Erstattung von zu Unrecht entrichteten Beiträgen hat, zu verrechnen. So kann z.B. die AOK die Deutsche Rentenversicherung Bund zur Verrechnung von zu viel gezahltem Krankengeld gegen den Anspruch auf Erstattung von zu Unrecht entrichteten Rentenversicherungsbeiträgen ermächtigen. Umgekehrt kann die Deutsche Rentenversicherung Bund die AOK ermächtigen, zu viel gezahlte Rente gegen den Anspruch auf Erstattung von zu Unrecht entrichteten Beiträgen zur Krankenversicherung zu verrechnen.

2
Hinweisen
nachgehen

§ 28 Nr. 1
SGB IV



18.4 Aufrechnung mit künftigen Beitragsansprüchen

2
Hinweisen
nachgehen

§ 28 Nr. 2
SGB IV

Der für die Erstattung von zu Unrecht entrichteten Beiträgen zuständige Leistungsträger kann mit Zustimmung des Berechtigten die zu Unrecht entrichteten Beiträge mit künftigen Beitragsansprüchen aufrechnen. Die Aufrechnung dieser Beiträge ist also nur zulässig, wenn der Berechtigte (Firmenkunde und/oder der Arbeitnehmenden) der Aufrechnung zustimmt. Die Zustimmung ist nach vorheriger Aufklärung des Berechtigten auch mündlich möglich.

Soweit die AOK als Einzugsstelle für die Erstattung von zu Unrecht entrichteten Sozialversicherungsbeiträgen zuständig ist, darf sie den Erstattungsanspruch gegen künftige Ansprüche auf Gesamtsozialversicherungsbeiträge aufrechnen.

Wie Sie sehen, gibt es im Fall von zu Unrecht entrichteten Beiträgen verschiedene Möglichkeiten der Korrektur. Sie sollten sich für die Praxis insbesondere die Varianten der Erstattung und der Aufrechnung merken und hier den Unterschied kennen.

18.5 Übung zum Lernabschnitt 18

Übung 30

Sachverhalt

Für den 16. 12. 2025 hat ein Firmenkundenberater der AOK mit dem Personalchef der Stahl KG in Neustadt, Gustav Rein, einen Beratungstermin vereinbart. Gustav Rein war aufgefallen, dass für den als Pförtner der Stahl KG beschäftigten Altersvollrentner, Dieter Frei, irrtümlich seit Beginn der Beschäftigung ab 01. 01. 2025 Krankenversicherungsbeiträge nach dem allgemeinen Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung berechnet worden sind.

Ergänzende Angaben

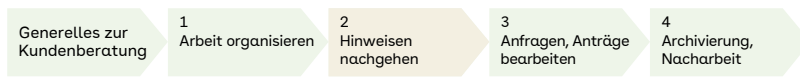
Dieter Frei hat im Jahr 2025 Leistungen der AOK in Form von ärztlicher Behandlung in Anspruch genommen, zuletzt am 21. 07. 2025.

Hinweis

Begründen Sie Ihre Lösung nach der Drei-Schritt-Methode.

Aufgabe

Beurteilen Sie, ob die zu viel gezahlten Krankenversicherungsbeiträge erstattet werden können, ggf. an wen.



19 AOK-Firmenkundenservice

2 Hinweisen nachgehen

Sie kennen sich inzwischen gut im Sozialversicherungsrecht aus. Im Laufe der Zeit haben Sie dabei sicher festgestellt, wie komplex die einzelnen Themengebiete sind und wie viele Schnittstellen sich hier ergeben. Hinzu kommen häufig neue Probleme und Rechtsänderungen, die für unsere Firmenkunden oft schwer verständlich sind. Hier baut der Firmenkunde daher auf Ihre Beratungskompetenz. Je schneller und je zuverlässiger Sie sein Problem lösen, desto zufriedener ist er.

§§ 14, 15 SGB I

Die gesetzliche Verpflichtung zur Beratung über alle Rechte und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch ist Basis für diesen Service – den Firmenkundenservice.

Insbesondere vor dem Hintergrund der freien Krankenkassenwahl kommt einem optimalen Firmenkundenservice große Bedeutung zu. Was erwartet der Firmenkunde vom Firmenkundenservice der AOK?

Sicher will er in erster Linie in allen sozialversicherungsrechtlichen Fragen umfassend und kompetent beraten werden. In der Regel legt er aber auch großen Wert darauf, möglichst nur einen festen Ansprechpartner für seine Fragen und Probleme zu haben. Eine gute Erreichbarkeit sollte deshalb selbstverständlich sein. Genauso wie eine unkomplizierte, unbürokratische und praxisnahe Hilfe.

Der AOK-Firmenkundenservice unterstützt deshalb die Firmenkunden z.B. durch

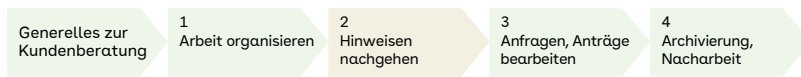
- regelmäßige Betriebsbesuche,
- Betriebsbesuche bei Bedarf,
- 24-Stunden-Service (Problemlösungen innerhalb eines Tages),
- E-Mail-Service und
- Seminare und Webinare,
- Fachportal für Arbeitgeber.

Selbstverständlich haben auch die Firmenkunden ein besonderes Interesse an der Gesundheit ihrer Mitarbeitenden. Ein hoher Krankenstand und entsprechend hohe Aufwendungen für die Entgeltfortzahlung sind dem Firmenkunden nicht gleichgültig. Deshalb müssen auch im Betrieb alle Vorkehrungen getroffen werden, um die Gesundheit der Mitarbeitenden zu sichern. Auch hier ist der AOK-Firmenkundenservice gefordert.

Der Nutzen gezielter Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung liegt auf der Hand. Werden nämlich spezifische Krankheitsgefahren in einem Betrieb erkannt, lässt sich der Krankenstand oft schon durch kleine Veränderungen der Arbeitsbedingungen vermindern. Das führt langfristig zu einer Senkung der Gesundheitsrisiken und zu einer erhöhten Zufriedenheit der Mitarbeitenden.

Der AOK-Firmenkundenservice beschränkt sich jedoch nicht nur auf den Service bei Firmenkunden. Auch die Steuerberater sind wichtige Partner der AOK, die in das Betreuungskonzept eingebunden sind.

Dass die AOK ihren Firmenkundenservice nicht uneigennützig betreibt, liegt auf der Hand:



20 Betriebsprüfung

Die AOK steht im harten Wettbewerb mit anderen Krankenkassen. Funktionierte der Firmenkundenservice der AOK, kann der Firmenkundenberater auch beim Firmenkunden ggf. Gegenleistungen einfordern, die die AOK im Wettbewerb weiterbringen.

19.1 Übung zum Lernabschnitt 19

Übung 31

Da Firmenkunden die Krankenkassenwahl ihrer Mitarbeitenden beeinflussen können, sollte durch optimalen Firmenkundenservice der Firmenkunde als Multiplikator für die Produkte der AOK und das Unternehmen selbst gewonnen werden.

Aufgabe

Nennen Sie neben dem Betriebsinhaber fünf weitere mögliche Multiplikatoren innerhalb eines größeren Betriebs, die für die Produkte der AOK und das Unternehmen AOK gewonnen werden sollten.

Wo gearbeitet wird, kann es auch zu Fehlern kommen. Bei der Berechnung und Zahlung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge und den zu übermittelnden Meldungen können solche Fehler des Firmenkunden unter Umständen Leistungsansprüche der Mitarbeitenden (z.B. die Höhe der Renten) beeinträchtigen.

Deshalb sind die Richtigkeit der Beitragsermittlung, die Abgabe von Meldungen und die Beitragszahlung mindestens alle vier Jahre in den Unternehmen (Ausnahme: Privathaushalte) zu prüfen. Eine Aufgabe, die von den Rentenversicherungsträgern bei den Unternehmen vorzunehmen ist.

Im Verhältnis zwischen den Regionalträgern (z.B. Deutsche Rentenversicherung Rheinland und der Deutschen Rentenversicherung Bund) erfolgt die Aufteilung der zu prüfenden Unternehmen anhand der Endziffer der Betriebsnummer: Die Deutsche Rentenversicherung Bund prüft die Firmenkunden, deren Endziffer der Betriebsnummer 0 bis 4 lautet, der Regionalträger in seinem Zuständigkeitsbereich Firmenkunden, deren Endziffer der Betriebsnummer 5 bis 9 lautet.

Die Betriebsprüfung wird von der prüfenden Stelle einen Monat, mindestens aber 14 Tage vor dem geplanten Termin angekündigt.

Sie findet zumeist in den Geschäftsräumen des Firmenkunden oder Steuerberaters statt. In Einzelfällen wird sie anhand zugesandter Unterlagen beim Rentenversicherungsträger durchgeführt. Der Firmenkunde kann wählen, wo die Prüfung letztlich stattfinden soll.

2
Hinweisen
nachgehen

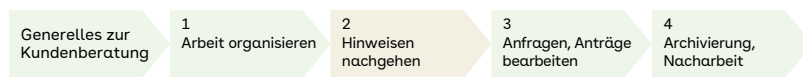
§ 28p Abs. 1
Satz 1 SGB IV

§ 28p Abs. 2
SGB IV,
GR (Gem.
Verlautb.)
v. 03. 11. 2010
Ziff. 1.2.1

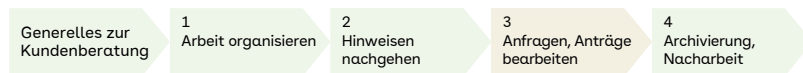
§ 7 Abs. 1, 2,
§§ 12, 13
BVG

§ 98 Abs. 1
SGB X

2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



	<p>Die Prüfung umfasst dabei besonders folgende Inhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Versicherungspflicht/-freiheit der Arbeitnehmenden • Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen (Arbeitsentgelt) • Einsicht in Prüfberichte der Finanzbehörden • Führung der Entgeltunterlagen • Beitragsabrechnungen • Beitragsnachweise • Meldewesen 	<p>Wurden Gesamtsozialversicherungsbeiträge und/oder Beträge der Insolvenzgeldumlage nachgefordert, setzt der Rentenversicherungsträger eine Frist zur Begleichung der Beitragsforderung. Die nachberechneten Beiträge sind bis zum drittletzten Bankarbeitstag des Monats, der dem Datum des Bescheids folgt, an die Einzugsstelle zu zahlen. Die zuständige Einzugsstelle (Krankenkasse) muss die fristgerechte Zahlung überwachen. Jede Krankenkasse erhält hierzu eine Durchschrift der Prüfmitteilung mit der sie betreffenden Anlage (Aufstellung von Nachforderungen).</p>	<p>GR v. 03.11. 2010, Ziff. 1.4.2</p>
§ 11 Abs. 1 BVV	<p>Die Prüfung der Entgeltunterlagen und der Beitragsabrechnung kann sich auf Stichproben beschränken.</p>		
§ 7 Abs. 4 BVV	<p>Über die Betriebsprüfung erhält der Firmenkunde eine schriftliche Prüfmitteilung. Hierbei sind dem Firmenkunden ggf. alle Sachverhalte, Daten und Namen, die für eine Korrektur bzw. Bereinigung fehlerhafter Beurteilungen und Berechnungen notwendig sind, mitzuteilen.</p>	<p>Hinsichtlich der Beitragszahlung hat ein Widerspruch des Firmenkunden gegen die Beitragsforderung keine aufschiebende Wirkung.</p>	<p>§ 86a Abs. 2 Nr. 1 SGG</p>
§ 28p Abs. 1 Satz 5 SGB IV	<p>Im Rahmen einer Betriebsprüfung erlässt der Rentenversicherungsträger die erforderlichen Verwaltungsakte (Beitragsbescheide) einschließlich der Widerspruchsbescheide.</p>	<p>Übrigens, auch wenn die Durchführung der Betriebsprüfungen nicht Aufgabe der AOK ist, ist die intensive, kompetente Beratung der Firmenkunden vor und nach einer Prüfung des Rentenversicherungsträgers ein besonderer Service der AOK-Firmenkundenberatung.</p>	



21 Einzug rückständiger Beiträge

3
Anfragen, Anträge
bearbeiten

Da die von der AOK an versicherte Privatkunden erbrachten Leistungen jederzeit finanziert werden müssen, ist sie insbesondere auf die pünktliche Begleichung der Beitragsforderungen angewiesen. Dies hat der Gesetzgeber als Auftrag formuliert:

§ 76 Abs. 1
SGB IV

Die AOK hat die Einnahmen rechtzeitig und vollständig zu erheben.

Hieraus wird zudem deutlich, dass die AOK nicht nur im eigenen Interesse den Forderungseingang zu beobachten hat, sondern als Einzugsstelle auch für die anderen Versicherungsträger.

Die Gesamtsozialversicherungsbeiträge (inkl. Insolvenzgeldumlage), aber auch die anderen Beitragsforderungen sind dann rechtzeitig und vollständig erhoben, wenn sie spätestens am jeweiligen Fälligkeitstag gezahlt sind.

§ 3 Abs. 1
BVG

Hierbei gilt als Tag der Zahlung

- bei Barzahlung der Tag des Geldeingangs,
- bei Zahlung durch Scheck, Überweisung oder Einzahlung auf ein Konto der Einzugsstelle der Tag der Wertstellung zugunsten der Einzugsstelle und
- bei Vorliegen einer Einzugsermächtigung der Tag der Fälligkeit.

§ 28e Abs. 1
Satz 1, Abs. 4
SGB IV

Der Arbeitgeber hat den Gesamtsozialversicherungsbeitrag (inkl. Insolvenzgeldumlage) zu zahlen (vgl. Punkt 12 dieses Lernbriefs). Er haftet für die vollständige und rechtzeitige Zahlung dieser Beiträge gegenüber der Krankenkasse (Einzugsstelle). Der Arbeitgeber ist grundsätzlich alleiniger Beitragsschuldner.

21.1 Säumniszuschlag

Für Beiträge, die der Arbeitgeber nicht bis zum Ablauf des jeweiligen Fälligkeitstags gezahlt hat, muss die Krankenkasse für jeden angefangenen Monat des Zahlungsverzugs einen Säumniszuschlag in Höhe von 1,0 % des rückständigen, auf 50 € nach unten abgerundeten Betrags berechnen.

Für diese Abrundung sind zwei Methoden zulässig:

- die sogenannte Additionsmethode und
- die sogenannte Fälligkeitsmethode.

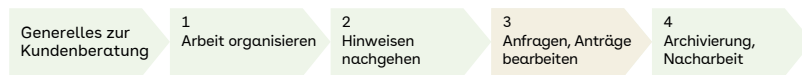
Bei der Additionsmethode sind zunächst alle fälligen Beiträge und Umlagen (unabhängig davon, ob es sich um fällige Beiträge und Umlagen des laufenden Monats oder aus Vormonaten handelt) zu addieren. Der (Gesamt-)Betrag ist anschließend auf den nächsten durch 50 € teilbaren Betrag nach unten abzurunden. Das gilt auch, wenn die rückständigen Beiträge und Umlagen in einzelnen Monaten weniger als 50 € betragen (vgl. BSG Urteil vom 7. 7. 2020 — B 12 R 28/18 R —, USK 2020-27). Lediglich bei einem (Gesamt-)Betrag, der unter 50 € bleibt, sind dementsprechend keine Säumniszuschläge zu erheben.

Bei der Fälligkeitsmethode sind die rückständigen Beiträge und Umlagen unterschiedlicher Fälligkeit ohne vorherige Addition jeweils auf den nächsten durch 50 € teilbaren Betrag nach unten abzurunden.

3
Anfragen, Anträge
bearbeiten

§ 24 Abs. 1
Satz 1
SGB IV

GR v.
24. 01.2024
Ziff. 3



Welche Abrundungsmethode die Einzugsstelle insbesondere mit Blick auf die maschinelle systemseitige Unterstützung verwendet, bleibt ihr überlassen. Erkundigen Sie sich doch mal bei Ihrer AOK, welche Abrundungsmethode sie verwendet.

Beispiel

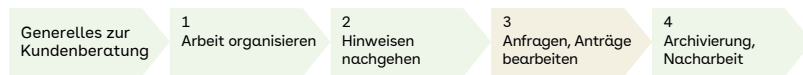
Die Knapp GmbH befindet sich in einer angespannten finanziellen Lage. Aus diesem Grund wurden die Beiträge für die Monate März und April erst Anfang Mai an die Einzugsstelle gezahlt.

Folge

Die Beiträge für März sind damit für zwei Monate und die Beiträge für April für einen Monat säumig. Die Knapp GmbH hat damit entsprechende Säumniszuschläge zu entrichten.

Beitragsmonat	Beitrags-Soll	Säumniszuschläge nach der Fälligkeitsmethode	Säumniszuschläge nach der Additionsmethode
März	1.285,00 €	1.250,00 € (abgerundet) x 1 % = 12,50 €	1.250,00 € x 1 % = 12,50 €
April	1.490,00 €	Beitragsschulden März: 1.250,00 € (abgerundet) x 1 % = 12,50 € Beitragsschulden April: 1.450,00 € (abgerundet) x 1 % = 14,50 €	Gesamtschulden: 1.285,00 € + 1.490,00 € = 2.775,00 €, abgerundet 2.750,00 € x 1 % = 27,50 €
Summe Säumniszuschläge		39,50 €	40,00 €

Sie sehen hier, dass es - je nachdem welche Methode bei der Berechnung der Säumniszuschläge verwendet wird - zu einer unterschiedlichen Höhe von Säumniszuschlägen kommen kann.



§ 359 Abs. 1 Satz 2 SGB III Säumniszuschläge sind im Übrigen nicht nur auf die rückständigen Gesamtsozialversicherungsbeiträge, sondern auch auf die Umlagen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (U1 und/oder U2) und auf die Insolvenzgeldumlage zu erheben.

§ 24 Abs. 1 Satz 3 SGB IV In den Fällen, in denen bei einem rückständigen Betrag von unter 150 € ein Säumniszuschlag anzufordern wäre, ist allerdings kein Säumniszuschlag zu berechnen. Diese Regelung wurde aus verwaltungsökonomischen Gründen getroffen, da sonst der Säumniszuschlag niedriger wäre als Verwaltungs- und Portokosten.

§ 24 Abs. 2 SGB IV Für Fälle, in denen Beiträge durch Bescheid rückwirkend gefordert werden (z.B. bei Betriebsprüfungen), der Arbeitgeber aber unverschuldet keine Kenntnis von seiner Zahlungspflicht hatte, sind von der Krankenkasse (Einzugsstelle) ebenfalls keine Säumniszuschläge zu erheben.

§ 76 Abs. 2 Nr. 3 SGB IV Säumniszuschläge darf die Krankenkasse erlassen, wenn deren Einziehung nach Lage des einzelnen Falls unbillig wäre. Ein Erlass ist grundsätzlich nur auf Antrag des Arbeitgebers möglich; er bedarf hierfür jedoch keiner besonderen Form. In welchen Fällen ein Erlass von Säumniszuschlägen wegen Unbilligkeit in Betracht kommt, können Sie in der Gemeinsamen Verlautbarung der Spitzenverbände der Sozialversicherung zur Erhebung von Säumniszuschlägen vom 24. 01. 2024 nachlesen.

Merke

Säumniszuschläge sind dann zu erheben, wenn die Beiträge/Umlage am Tag der Fälligkeit nicht im Besitz der Einzugsstelle sind: Der säumige Monat beginnt mit Ablauf des Fälligkeitstags und endet mit dem nächstfolgenden Fälligkeitstag.

21.2 Stundung von Beiträgen

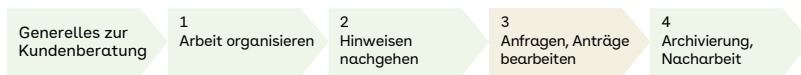
Eine mögliche Maßnahme, um rückständige Beiträge langfristig dennoch einziehen zu können, kann ggf. auch die Stundung von Beiträgen sein.

Unter Stundung versteht man das Zugeständnis an den Firmenkunden, die Beitragszahlung über den in der Satzung genannten Fälligkeitstermin hinauszuschieben (vorübergehender Zahlungsaufschub). Bei der Stundung kommt die AOK dem Firmenkunden soweit wie möglich entgegen, um dem Betrieb über vorübergehende Zahlungsschwierigkeiten hinwegzuhelfen und die Arbeitsplätze unserer Kunden zu erhalten.

Ansprüche auf Gesamtsozialversicherungsbeiträge darf die Krankenkasse jedoch nur stunden, wenn der sofortige Einzug der Beiträge für den Arbeitgeber mit erheblichen Härten verbunden wäre und der Beitragsanspruch durch die Stundung nicht gefährdet wird.

3 Anfragen, Anträge bearbeiten

§ 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB IV



§ 76 Abs. 2 Satz 2 SGB IV, § 4 Abs. 1 BErhGs

Die Stundung soll nur gegen eine angemessene Verzinsung (monatlich 0,5 % des auf volle 50 € nach unten abgerundeten Stundungsbetrags) und in der Regel nur gegen Sicherheitsleistung (z.B. Hypothek, Abtretung usw.) zugelassen werden.

§ 76 Abs. 3 Satz 2 SGB IV

Bei einer Stundung für länger als zwei Monate und einem gestundeten Beitrag in Höhe von mehr als 44.940 € (Wert für 2025) muss die Krankenkasse den zuständigen Rentenversicherungsträger und die Bundesagentur für Arbeit über die Höhe der gestundeten Beiträge und die Dauer der Stundung unterrichten.

GR v. 24.04.2024, Ziff. 2 Abs. 7

In Stundungsfällen sind im Übrigen keine Säumniszuschläge zu erheben.

rechtigten (z.B. Rückstände von Gesamtsozialversicherungsbeiträgen des Firmeninhabers) aufrechnen. Voraussetzung hierfür ist, dass die Ansprüche auf die Geldleistung pfändbar sind.

Der für eine Geldleistung zuständige Leistungsträger (z.B. Deutsche Rentenversicherung Rheinland) kann mit Ermächtigung eines anderen Leistungsträgers (z.B. Krankenkasse) dessen Ansprüche gegen den Berechtigten (z.B. Rückstände von Gesamtsozialversicherungsbeiträgen des Firmeninhabers) mit der ihm obliegenden Geldleistung (z.B. Rente) verrechnen, soweit die Aufrechnung zulässig ist.

§ 52 SGB I

21.4 Verwaltungsvollstreckung

Kann ein Schuldner (Firmenkunde) aus irgendeinem Grund dennoch nicht seinen Zahlungsverpflichtungen nachkommen, muss die Krankenkasse in der Lage sein, ihre Forderung wirkungsvoll durchzusetzen. Ermöglicht wird dies der Krankenkasse durch die Maßnahmen der Verwaltungsvollstreckung. Bevor es aber zu Vollstreckungsmaßnahmen kommt, ist der AOK-Firmenkundenservice gefordert, mit dem Firmenkunden gemeinsam eine Lösung der Zahlungsprobleme zu erarbeiten.

3
Anfragen, Anträge bearbeiten

21.3 Aufrechnung und Verrechnung

3
Anfragen, Anträge bearbeiten

Von einer Aufrechnung spricht man, wenn die Forderung und die Verpflichtung gegenüber demselben Leistungsträger besteht.

Von einer Verrechnung spricht man, wenn der Leistungsanspruch gegenüber einem anderen Träger besteht als demjenigen, der gegen den Leistungsberechtigten eine Forderung besitzt.

Im Folgenden soll die Auf- und Verrechnung erläutert werden als Maßnahme der Krankenkasse, rückständige Beiträge einzuziehen.

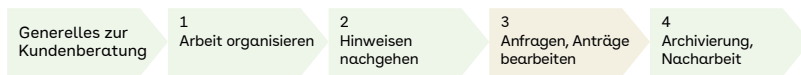
§ 51 Abs. 1 SGB I

Ansprüche auf Geldleistungen (z.B. Krankengeld für einen freiwillig versicherten Firmeninhaber) kann der zuständige Leistungsträger (Krankenkasse) mit Ansprüchen gegen den Be-

Der Gesetzgeber hat der AOK die Möglichkeit eröffnet, für die Durchsetzung ihrer öffentlich-rechtlichen Geldforderungen das Verwaltungsvollstreckungsgesetz des jeweiligen Bundeslandes anzuwenden.

§ 66 Abs. 3 SGB X

Hier werden die allgemeinen Voraussetzungen für die Vollstreckung genannt:



1. der Leistungsbescheid
2. die Fälligkeit der Leistung
3. der Ablauf einer Schonfrist von einer Woche seit Bekanntgabe des Leistungsbescheids und der Fälligkeit

Keine zwingende Voraussetzung für die Vollstreckung, aber generelle Empfehlung, ist die vorherige Mahnung. Hierbei sind Zahlungsfristen je nach Bundesland zwischen drei Tagen und einer Woche möglich.

Die Mahnung ist dem Firmenkunden verschlossen auszuhändigen oder zuzusenden. Mit der Mahnung stellt die AOK auch Mahngebühren in Rechnung. Die AOK kann aber auch alle Firmenkunden öffentlich (z.B. über eine Tageszeitung oder durch öffentlichen Aushang) mahnen, dann entfallen die individuellen Mahngebühren.

§ 28f Abs. 3
Satz 3 SGB IV

Betrachten wir die oben genannten Voraussetzungen näher, ergibt sich zunächst, dass gegenüber dem Firmenkunden ein Bescheid über den Grund und die Höhe der Forderung (Leistungsbescheid) ergangen sein muss. Ermittelt der Firmenkunde die Beiträge, ist der übermittelte Beitragsnachweis als Leistungsbescheid anzusehen.

Als weitere Voraussetzung ist zu beachten, dass die Beiträge fällig sind, denn nur von diesem Zeitpunkt an entsteht die Beitragsschuld gegenüber der Krankenkasse.

Vor Beginn der Vollstreckung soll eine Schonfrist von einer Woche eingehalten werden. Dadurch wird der Fälligkeitstermin für die Forderung nicht hinausgeschoben, sondern nur der Beginn der Vollstreckung im Interesse des Schuldners verzögert.

Letztlich ist vor Beginn der Vollstreckung immer zu prüfen, ob die einzuziehenden Forderungen nicht bereits verjährt sind. Die Vollstreckungsmaßnahmen werden von der Vollstreckungsbehörde der AOK, deren Leiter der Vollstreckungsbeamte ist, eingeleitet. Er beauftragt den Vollziehungsbeamten (in manchen Bundesländern wird er ebenfalls als Vollstreckungsbeamter bezeichnet), die Forderung bei dem Vollstreckungsschuldner (Beitragschuldner) einzuziehen. Hierfür erhält dieser einen vom Vollstreckungsbeamten unterzeichneten schriftlichen Vollstreckungsauftrag.

Merke

Bei einem Vollstreckungsverfahren muss geprüft werden, ob die Voraussetzungen dafür erfüllt sind.

Als Vollstreckungsmaßnahmen kommen

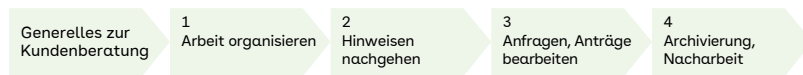
- die Vollstreckung in das bewegliche Vermögen und
- die Vollstreckung in das unbewegliche Vermögen

in Betracht.

Zum beweglichen Vermögen gehören z.B. Sachen (Wertgegenstände, Pkw, usw.) und Geldforderungen des Beitragsschuldners gegen Dritte. Zum unbeweglichen Vermögen gehören z.B. Grundstücke, Häuser und Eigentumswohnungen.

Die Verwaltungsvollstreckung kann im Übrigen auch im Rahmen der Amtshilfe für andere AOKs oder von anderen AOKs durchgeführt werden.

§ 3 ff. SGB X



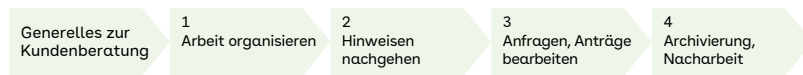
22 Zusammenfassende Selbstkontrolle

Aufgabe 1

In Beratungssituationen ist es wichtig, auch die gesetzlichen Rahmenbedingungen der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung und damit der AOK zu kennen.

Wie können Sie die folgenden Finanzierungsgrundsätze in der Beratung als Vorteil bzw. Argumente für die AOK darstellen? Nennen Sie zu jedem der Finanzierungsgrundsätze einen Vorteil bzw. ein Argument.

Finanzierungsgrundsätze	Vorteil/Argument gegenüber Kunden
1. gesetzlich eingegrenzte Mittelverwendung	
2. Beitragsberechnung auf Entgeltgrundlage	
3. Solidaritätsprinzip bei der Finanzierung	
4. Risikostruktur	
5. Kostendeckungsprinzip	
6. Betriebsmittel	
7. Rücklage	
8. Verwaltungsvermögen	
9. Haushaltsplan	



Sachverhalt 2

Sie arbeiten in der AOK als Kundenberater im Bereich „Firmenkundenbetreuung“. Heute besucht Sie Franz Huber, der Inhaber der gleichnamigen Autowerkstatt, und legt Ihnen einen Arbeitsvertrag (Anlage 1) sowie das Lohnkonto (Anlage 2, Seite 160) seines Kfz-Mechanikers Udo Arnd vor.

Ergänzende Angabe

Udo Arnd unterliegt in der Beschäftigung bei der Firma Franz Huber in allen Versicherungszweigen der Versicherungspflicht und ist Mitglied der AOK.
Gehen Sie bitte von den Rechenwerten und Beitragssätzen zum Zeitpunkt der Drucklegung April 2024 aus.

Anlage 1

Arbeitsvertrag zwischen der Firma Franz Huber, Kirchweg 12, 50858 Köln [04155 Leipzig], vertreten durch den Inhaber Franz Huber und Udo Arnd, geb. 13. 09. 1980 in Bonn, Beetho- venstr. 10, 53639 Königswinter [06116 Halle]. § 1 Dauer Das Beschäftigungsverhältnis als Kfz-Mechaniker ist befristet. Es beginnt am 23. 07. 2025 und endet am 25. 09. 2025. § 2 Arbeitszeit Die Arbeitszeit beträgt von Montag bis Freitag je- weils acht Stunden. § 3 Vergütung Der Stundenlohn beträgt 20,00 €. Als Zuschuss zu den Aufwendungen mit dem Pkw zur Arbeitsstelle werden Udo Arnd arbeitstäglich 6 € gezahlt. Köln [Leipzig], 15. 07. 2025 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> (Arbeitgeber) (Arbeitnehmer) </div>
--

Hinweis zu Aufgabe 2.1 und 2.2

Es genügt die nachvollziehbare Darstellung des Rechenwegs.

Aufgabe 2.1

Ermitteln Sie anhand des Arbeitsvertrages den Herrn Arnd für Juli 2025 zustehenden Lohn.

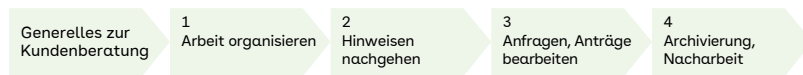
Fortsetzung

Gehen Sie unabhängig von Ihrem Ergebnis zu Aufgabe 2.1 davon aus, dass Herr Arnd für Juli 2025 einen Lohnanspruch in Höhe von 1.162,00 € hat.

Aufgabe 2.2

Berechnen Sie für den Monat Juli 2025 sowohl den Gesamtsozialversicherungsbeitrag für Udo Arnd als auch die Umlagebeiträge für die Firma Huber. Gehen Sie dabei stichpunktartig nach den fünf Schritten der Beitragsberechnung vor. Sofern Ihre Beitragsberechnung für den Versichertenanteil nicht mit der des Arbeitgebers übereinstimmt, berichtigen Sie die Ergebnisse im Lohnkonto 2025.

2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



Hinweis zu Aufgabe 2.3

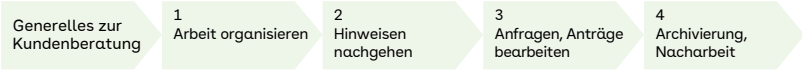
Gehen Sie davon aus, dass Herr Arnd im Juli der einzige Mitarbeiter der Firma Huber ist. Auf die sogenannte Insolvenzgeldumlage wird in dieser Aufgabe nicht eingegangen. Beitragsätze U1: 2,3 % U2: 0,53 %

Aufgabe 2.3

Ergänzen Sie den Beitragsnachweis der Firma Huber für den Monat Juli 2025.



Arbeitgeber Franz Huber Kirchweg 2 50858 Köln		Betriebs-/Beitragskonto-Nr. des Arbeitgebers 12345678												
AOK 99999 Gesundstadt		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: left;">Zeitraum von: Tag</td> <td style="text-align: center;">Monat</td> <td style="text-align: center;">Jahr</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">bis: Tag</td> <td style="text-align: center;">Monat</td> <td style="text-align: center;">Jahr</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Zeitraum von: Tag	Monat	Jahr				bis: Tag	Monat	Jahr			
Zeitraum von: Tag	Monat	Jahr												
bis: Tag	Monat	Jahr												
Beitragsnachweis														
		Euro												
Beiträge zur Krankenversicherung - allgemeiner Beitragssatz	1000													
Beiträge zur Krankenversicherung - ermäßigter Beitrag	3000													
Zusatzbeitrag Pflichtbeiträge ZBP	ZUBT													
Beiträge zur Rentenversicherung - voller Beitrag -	0100													
Beiträge zur Rentenversicherung - halber Beitrag -	0300													
Beiträge zur Arbeitsförderung - voller Beitrag -	0010													
Beiträge zur Arbeitsförderung - halber Beitrag -	0020													
Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung	0001													
Umlage nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) für Krankheitsaufwendungen	U1													
Umlage nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) für Mutterschaftsaufwendungen	U2													
Gesamtsumme														
	Beiträge zur Krankenversicherung für freiwillig Krankenversicherte													
	Zusatzbeitrag KV-freiw. ZBF													
	Beiträge zur Pflegeversicherung für freiwillig Krankenversicherte													
	abzüglich Erstattung gemäß § 1 AAG													
	zu zahlender Beitrag/Guthaben													



Anlage 2

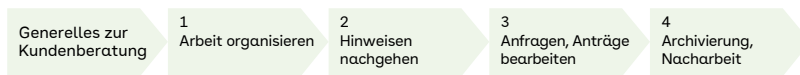
Jahreslohnkonto 2025

(Angaben nur bezogen auf die Belange der Sozialversicherung)

Name:	Amd, Udo	Geb.-Datum:	13.09.1980	Beitragsgruppe:	1111
Wohnort:	53639 Königsw. 8 [06116 Halle)	Eintr.-Datum:	23.07.2025	Fam.-Stand:	verh., 1 Kind
Straße:	Beethovenstr. 10	Austr.-Datum:		Einzugsstelle:	AOK
Vers.-Nr.:	11 130980 A 003	Staatsangeh.:	deutsch	Zusatzbeitrag:	2,50%
Besch. als:	KFZ-Mechaniker	Rentenbezug:		U1:	2,30%
Tät.-Schl.	252132213	wö. Arbeitszeit:	40	U2:	0,53%

Fehlzeiten: ./.

Monat	Lohn/ Gehalt	weitere Zahlungen	Steuer- Brutto	KV- Brutto	PV- Brutto	RV- Brutto	BA- Brutto	Arbeitnehmerbeitrag				
								KV-Beitrag	Zusatzbeitrag	PV-Beitrag	RV-Beitrag	BA-Beitrag
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7	1.120,00 €	42,00 €	1.162,00 €	1.162,00 €	1.162,00 €	1.162,00 €	1.162,00 €	84,83 €	14,53 €	20,92 €	108,07 €	15,11 €
8												
9												
10												
11												
12												
Gesamt												



Sachverhalt 3

Die Firma Bertram bietet ihren Arbeitnehmenden, die wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze krankenversicherungsfrei sind, einen besonderen Service: Sie überweist die Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung an die zuständigen Krankenkassen (Firmenzahler). Diese Arbeit erledigt sie immer zusammen mit der Überweisung der Beiträge für krankenversicherungspflichtige Arbeitnehmende. Die Höhe der gesamten freiwilligen Krankenversicherungsbeiträge übermittelt die Firma in der dafür vorgesehenen Spalte im Beitragsnachweis.

Hinweis zu Aufgabe 3

Begründen Sie Ihre Lösung nach der Drei-Schritt-Methode.

Aufgabe 3

Beurteilen Sie, ob die freiwilligen Krankenversicherungsbeiträge zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag gehören.

Sachverhalt 4

Die Großmann GmbH in Köln hat seit Jahren ein Arbeitgeberkonto bei der AOK. Betriebsnummer: 43000210

Am 25. 11. 2025 bittet Sie der geschäftsführende Gesellschafter der Großmann GmbH, Dirk Großmann, ihm bei der Abrechnung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge für den Monat November 2025 zu helfen.

Bislang wurde die Lohn- und Finanzbuchhaltung der Großmann GmbH durch Hilde Großmann, der Mutter von Dirk Großmann, erledigt, die jedoch am 06. 11. 2025 plötzlich verstorben ist.

Momentan fehlt es an der Zeit, sich nach einem geeigneten Steuerberater bzw. einem neuen Buchhalter umzuschauen.

Die Löhne und Gehälter werden jeweils am letzten Arbeitstag des Monats für den laufenden Monat berechnet und gezahlt.

Damit Sie sich einen Überblick verschaffen können, legt Ihnen Dirk Großmann die Jahreslohnkonten der Arbeitnehmer Gerd Scheibel und Michael Merten vor (Anlagen 1 und 2, folgende Seiten).

Die Arbeitnehmenden erhalten im Monat November 2025 neben ihrem laufenden Arbeitsentgelt ein Weihnachtsgeld. Diese Zahlung erfolgt ausnahmsweise freiwillig nur im Jahr 2025.

Hinweise zu Aufgabe 4.1

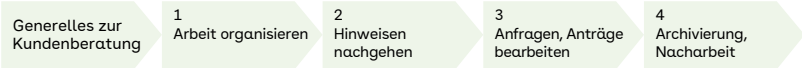
Eine nachvollziehbare Darstellung des Rechenwegs reicht aus. Gehen Sie bitte von den Rechenwerten und Beitragsätzen zum Zeitpunkt der Drucklegung April 2025 aus.

Aufgabe 4.1

Zeigen Sie Dirk Großmann auf, in welcher Höhe das Weihnachtsgeld bei dem jeweiligen Arbeitnehmenden sozialversicherungspflichtig ist.

Aufgabe 4.2

Vervollständigen Sie die Jahreslohnkonten jeweils um die Novemberabrechnung (Anlagen 1 und 2, folgende Seiten).



Anlage 1

Jahreslohnkonto 2025

(Angaben nur bezogen auf die Belange der Sozialversicherung)

Name: Scheibel Gerd

Wohnort: 99999 Annabach

Straße: Herbertstr. 5

Vers.-Nr.: 13 150571 S 011

Besch. als: Vertriebsleiter

Tät.-Schl. 6119444411

Geb.-Datum: 15.05.1971

Eintr.-Datum: 01.04.1985

Austr.-Datum: deutsch

Staatsangeh.: Rentenbezug: wö. Arbeitszeit: 38,5

Beitragsgruppe: 1111

Fam.-Stand: verh., 2 Kinder

Alter Kind 1: 17

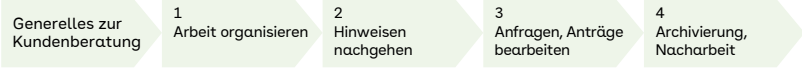
Alter Kind 2: 15

Einzugsstelle: AOK

Zusatzbeitrag: 2,50%

Fehlzeiten: ./.

Monat	Lohn/ Gehalt	Einmal- zahlung	Gesamt	Steuer- Brutto	KV- Brutto	PV- Brutto	RV- Brutto	BA- Brutto	Arbeitnehmerbeitrag				
									KV-Beitrag	Zusatzbeitrag	PV-Beitrag*	RV-Beitrag	BA-Beitrag
1	5.000,00 €		5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	365,00 €	62,50 €	77,50 €	465,00 €	65,00 €
2	5.000,00 €		5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	365,00 €	62,50 €	77,50 €	465,00 €	65,00 €
3	5.000,00 €		5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	365,00 €	62,50 €	77,50 €	465,00 €	65,00 €
4	5.000,00 €		5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	365,00 €	62,50 €	77,50 €	465,00 €	65,00 €
5	5.000,00 €		5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	365,00 €	62,50 €	77,50 €	465,00 €	65,00 €
6	5.000,00 €		5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	365,00 €	62,50 €	77,50 €	465,00 €	65,00 €
7	5.000,00 €	2.000,00 €	7.000,00 €	7.000,00 €	7.000,00 €	7.000,00 €	7.000,00 €	7.000,00 €	511,00 €	87,50 €	108,50 €	651,00 €	91,00 €
8	5.000,00 €		5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	365,00 €	62,50 €	77,50 €	465,00 €	65,00 €
9	5.000,00 €		5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	365,00 €	62,50 €	77,50 €	465,00 €	65,00 €
10	5.600,00 €		5.600,00 €	5.600,00 €	5.512,50 €	5.512,50 €	5.600,00 €	5.600,00 €	402,41 €	68,91 €	85,44 €	520,80 €	72,80 €
11	5.600,00 €	6.000,00 €	11.600,00 €	11.600,00 €									
12													
Gesamt													



Anlage 2

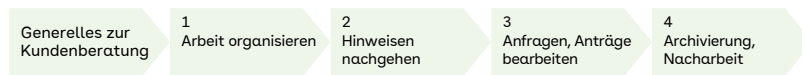
Jahreslohnkonto 2025

(Angaben nur bezogen auf die Belange der Sozialversicherung)

Name:	Merten, Michael	Geb.-Datum:	14.07.1963	Beitragsgruppe:	1111
Wohnort:	99999 Annabach	Eintr.-Datum:	01.12.1999	Fam.-Stand:	ledig, keine Kinder
Straße:	Annstr. 13	Austr.-Datum:		Einzugsstelle:	AOK
Vers.-Nr.:	13 140763 M 025	Staatsangeh.:	deutsch	Zusatzbeitrag:	2,50%
Besch. als:	Schlosser	Rentenbezug:			
Tät.-Schl.	244122211	wö. Arbeitszeit:	38,5		

Fehlzeiten: Arbeitsunfähigkeit: 20.09.2025 - lfd., Entgeltfortzahlung: 20.09.2025 - 31.10.2025

Monat	Lohn/ Gehalt	Einmal- zahlung	Gesamt	Steuer- Brutto	KV- Brutto	PV- Brutto	RV- Brutto	BA- Brutto	Arbeitnehmerbeitrag				
									KV-Beitrag	Zusatzbeitrag	PV-Beitrag*	RV-Beitrag	BA-Beitrag
1	4.000,00 €		4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	292,00 €	50,00 €	96,00 €	372,00 €	52,00 €
2	4.000,00 €		4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	292,00 €	50,00 €	96,00 €	372,00 €	52,00 €
3	4.000,00 €		4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	292,00 €	50,00 €	96,00 €	372,00 €	52,00 €
4	4.000,00 €		4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	292,00 €	50,00 €	96,00 €	372,00 €	52,00 €
5	4.000,00 €		4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	292,00 €	50,00 €	96,00 €	372,00 €	52,00 €
6	4.000,00 €		4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	292,00 €	50,00 €	96,00 €	372,00 €	52,00 €
7	4.000,00 €	1.500,00 €	5.500,00 €	5.500,00 €	5.500,00 €	5.500,00 €	5.500,00 €	5.500,00 €	401,50 €	68,75 €	132,00 €	511,50 €	71,50 €
8	4.000,00 €		4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	292,00 €	50,00 €	96,00 €	372,00 €	52,00 €
9	4.000,00 €		4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	292,00 €	50,00 €	96,00 €	372,00 €	52,00 €
10	4.000,00 €		4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	292,00 €	50,00 €	96,00 €	372,00 €	52,00 €
11	0,00 €	4.200,00 €	4.200,00 €	4.200,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	292,00 €	50,00 €	96,00 €	372,00 €	52,00 €
12													
Gesamt													



Sachverhalt 5

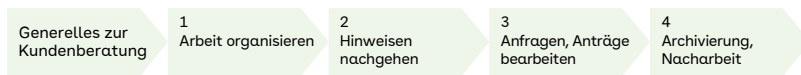
Die Firma Hilbig hat für die Monate Mai und Juni 2025 jeweils ein Beitrags-soll von 45.152,74 €. Am 02. 06. 2025 überweist die Firma einen Betrag von 23.124,00 € auf das Konto der Einzugsstelle. Weitere Zahlungen bis 07. 07. 2025 erfolgten nicht. Am 07. 07. 2025 erhalten Sie einen Anruf von der Firma Hilbig. Die Lohnsachbe-arbeiterin erklärt, dass aufgrund eines Erfassungsfehlers die Beitragsabfüh-rung nicht korrekt erfolgte. Sie möchte nun wissen, welchen Betrag die Firma Hilbig überweisen muss, damit am 07.07.2025 das Beitragskonto wieder ausgeglichen ist.

Hinweis zu Aufgabe 5

Begründen Sie Ihre Lösung nach der Drei-Schritt-Methode. Auf Mahnge-bühren ist nicht einzugehen. Verwen-den Sie bei der Berechnung der Säum-niszuschläge die Additionsmethode.

Aufgabe 5

Ermitteln Sie den Betrag, den die Fir-ma Hilbig am 07.07.2025 überweisen muss, damit das Beitragskonto wieder ausgeglichen ist.



23 Lösungen zu den Übungen im Text

Lösung zu 1

Die AOK kann den kassenindividuellen Zusatzbeitrag nicht „einfach so“ erheben. Gewählte Vertreter der Privat- und der Firmenkunden beschließen dies im Verwaltungsrat der AOK. Peter Stumm ist also durch Vertreter der Privatkunden der AOK in diesem Selbstverwaltungsgremium vertreten. Er ist grundsätzlich auch wählbar und kann dann sogar unmittelbaren Einfluss nehmen.

Lösung zu 2

Die einzelnen Krankenkassen der gesetzlichen Krankenversicherung haben aufgrund ihrer Geschichte sehr unterschiedliche Versichertenstrukturen. Manche haben mehr ältere Menschen als andere versichert, manche mehr Familien mit Kindern, andere mehr Berufs- oder Erwerbsunfähige. Diese Versicherten verursachen ggf. mehr Ausgaben als junge, gesunde und gutverdienende.

Die AOK war in der Vergangenheit immer für alle Versicherten offen. Ersatz- und Betriebskrankenkassen waren bis 1995 nur für bestimmte Versicherte (z.B. gutverdienende Angestellte, Techniker usw.) wählbar. Ab 1996 mussten diese Krankenkassen ihre „Rosinenpolitik“ aufgeben und sich auch für andere Versicherte öffnen. Das war der Beginn des Wettbewerbs unter den gesetzlichen Krankenkassen. Die Bedingungen für Krankenkassen mit einer traditionell ungünstigen Versichertenstruktur sind hierbei allerdings äußerst schwierig. Das hat der Gesetzgeber erkannt. Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich im Gesundheitsfonds berücksichtigt dies. Er soll dafür sorgen, dass auch eine Krankenkasse mit

ungünstiger Versichertenstruktur – die zwangsläufig höhere Ausgaben mit sich bringt – die ganze Bandbreite der notwendigen medizinischen Leistungen für alle Versicherten zur Verfügung stellen kann.

Lösung zu 3

1. Betriebsmittel

- Geld, um Mitarbeitende zu entlohnen
- Geld, um die Leistungen der AOK zu bezahlen

2. Rücklage

- Geld, das für finanzielle Engpässe zurückgelegt wird

3. Verwaltungsvermögen

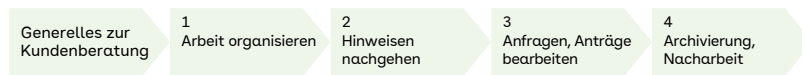
- Gebäude, Dienstfahrzeuge
- Schreibtische, Stühle
- Computer, Kopiergeräte

Lösung zu 4

- persönlicher Kontakt in der Beratung (auch im Innendienst)
- fachlich korrekte und verbindliche Auskünfte
- umfassende und zeitnahe Informationen (z. B. durch Seminare)
- konkrete Hilfe bei versicherungs- oder beitragsrechtlichen Problemen
- Unterstützung bei der Reduzierung des Krankenstands
- wenig Aufwand bei den ihnen obliegenden Aufgaben
- kurze Antwort-/Bearbeitungszeiten

Hinweis

Es sind fünf Erwartungen zu nennen.



Lösung zu 5

Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Finanzierungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung und der Pflegeversicherung:

	Krankenversicherung	Pflegeversicherung
Die Mittel umfassen:	<ul style="list-style-type: none"> • Betriebsmittel • Rücklagen • Verwaltungsvermögen 	<ul style="list-style-type: none"> • Betriebsmittel • Rücklagen
Die Mittel werden aufgebraucht durch:	<ul style="list-style-type: none"> • Beiträge • sonstige Einnahmen • Bund 	<ul style="list-style-type: none"> • Beiträge • sonstige Einnahmen
Die Betriebsmittel sollen/dürfen folgenden Wert nicht übersteigen:	einfache einer Monatsausgabe	einfache einer Monatsausgabe
Die Rücklage beträgt:	Je nach Satzungsbestimmung 20 % bis 50 % einer Monatsausgabe inklusive der nicht für laufende Ausgaben benötigten Betriebsmittel	50 % einer Monatsausgabe
Die Höhe der Beiträge richtet sich nach:	wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit der Versicherten	wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit der Versicherten
Den Finanzausgleich bezeichnet man als:	morbidityorientierter Risikostrukturausgleich	Liquiditätsausgleich/Jahresausgleich

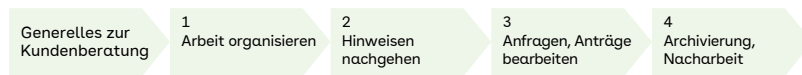
Lösung zu 6

Die Mittel der Rentenversicherung und der Arbeitsförderung werden auch durch Zuschüsse (Darlehen) des Bundes aufgebracht. In der Krankenversicherung beteiligt sich der Bund ebenfalls (2024 = 14,5 Mrd. €). Die Pflegeversicherung kennt keinen Zuschuss (Darlehen) des Bundes.

Die gesetzliche Krankenversicherung ist mit eigener Finanzhoheit ausgestattet. Zwar werden die Beitragssätze staatlich festgesetzt; die einzelne Krankenkasse kann aber bei weitergehendem Finanzbedarf den kassenindividuellen Zusatzbeitrag in der Satzung selbstständig und eigenverantwortlich festsetzen. Die Pflegekassen, die Träger der Rentenversicherung und die Bundesagentur für Arbeit haben keine eigene Finanzhoheit (staatlich festgelegte Beitragssätze).

Lösung zu 7

Einnahmen	laufende Einnahmen	einmalige Einnahmen
• Gehalt	X	
• Lohnfortzahlung	X	
• Zuschlag für die Arbeit am Feiertag (1. Mai)	X	
• Urlaubsgeld		X
• Hitzezuschlag für die Arbeit im August bei äußerst hohen Außentemperaturen	X	
• Heiratsbeihilfe		X
• Gewinnbeteiligung (Tantieme)		X
• Provision für Verkaufsabschlüsse im Januar	X	



Lösung zu 8

Bezeichnung und Höhe der Einnahme	davon Arbeitsentgelt in €	davon kein Arbeitsentgelt in €
• Lohn, 1.750 €	1.750 €	
• vermögenswirksame Leistung, 6,65 €	6,65 €	
• Kindergeld nach § 66 EStG, 255 €		255 €
• Heiratsbeihilfe, 500 €	500 €	
• Familienzuschlag, 50 €	50 €	
• Entschädigung für betriebliche Nutzung von Privat-Werkzeug, 300 €		300 €
• pauschal gezahlte Überstundenzuschläge, 50 €	50 €	
• Jubiläumszuwendung für 25-jähriges Arbeitnehmendenjubiläum, 400 €	400 €	

[also:]

Der Lohn in Höhe von 5.400 € ist Arbeitsentgelt. Die Schmutzzulage in Höhe von 200 € ist grds. Arbeitsentgelt.

§ 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SVEV, § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 EStG

[hier:]

Max Müller erhält aus seiner Beschäftigung (= nichtselbstständige Arbeit) zusätzlich zu seinem Lohn eine Schmutzzulage.

[also:]

Die Schmutzzulage unterliegt der Lohnsteuerpflicht und ist damit Arbeitsentgelt.

§ 23a Abs. 1 Satz 1 SGB IV (Umkehrschluss)

[hier:]

Für seine Arbeitsleistung erhält Max Müller seinen Lohn sowie eine Schmutzzulage.

[also:]

Beides ist laufendes Arbeitsentgelt.

Laufendes Arbeitsentgelt ist unabhängig vom Zeitpunkt der Auszahlung in dem Entgeltabrechnungszeitraum für die Beitragsberechnung zu berücksichtigen, in dem es erzielt wurde (BSG-Urteil v. 09.09.1971 – AZ: 3 RK 33/71).

[hier:]

Max Müller erzielt im August einen Lohn von 5.400 € und eine Schmutzzulage in Höhe von 200 €. Die Schmutzzulage in Höhe von 200 € wurde im Juli erzielt.

Lösung zu 9

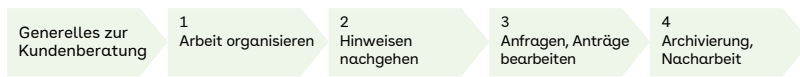
Für Max Müller sind Krankenversicherungsbeiträge für den Monat August aus einem Betrag von 5.512,50 € zu berechnen.

Begründung

§ 223 Abs. 2 Satz 1, § 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V, § 14 Abs. 1 Satz SGB IV

[hier:]

Max Müller erhält aus seiner Beschäftigung Einnahmen in Höhe von insgesamt 5.600 €.



[also:]

Der Lohn in Höhe von 5.400 € und die für August gezahlte Schmutzzulage in Höhe von 200 € sind dem Monat August zuzuordnen, sodass grds. 5.300 € der Beitragsberechnung zugrunde zu legen sind.

§ 223 Abs. 3 SGB V

[hier:]

Die beitragspflichtige Einnahme beträgt im August grds. 5.600 €.

[also:]

Die beitragspflichtige Einnahme in Höhe von 5.600 € übersteigt die Beitragsbemessungsgrenze 2025 von 5.512,50 € (66.150 € : 360 x 30 SV-Tage). Für den Monat August sind demnach lediglich aus 5.512,50 € Beiträge zur Krankenversicherung zu berechnen.

Lösung zu 10

Für Christiane Meier sind im Monat März 2025 für 17 Tage Krankenversicherungsbeiträge zu zahlen.

Begründung

§ 223 Abs. 1 SGB V

[hier:]

Christiane Meier ist krankenversicherungspflichtiges Mitglied der AOK.

[also:]

Für jeden Tag ihrer Mitgliedschaft sind Beiträge zu zahlen.

§ 190 Abs. 2 SGB V, § 7 Abs. 3 SGB IV

[hier:]

Christiane Meier steht in einer entgeltlichen Beschäftigung und ist Mitglied der AOK. Vom 10. bis 14. 03. 2025 hatte sie unbezahlten Urlaub.

[also:]

Der Zeitraum des unbezahlten Urlaubs umfasst fünf Tage und somit weniger als einen Monat. Die Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt gilt in diesem Zeitraum als fortbestehend. Christiane Meier bleibt während dieser Zeit Mitglied der AOK. Der Zeitraum ist somit auch als Beitragszeit zu berücksichtigen.

§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V

[hier:]

Christiane Meier ist krankenversicherungspflichtiges Mitglied der AOK und hat ab 18. 03. 2025 Anspruch auf Krankengeld.

[also:]

Die Mitgliedschaft von Christiane Meier bleibt erhalten. Auch diese Zeit ist grds. als Beitragszeit zu berücksichtigen.

§ 224 Abs. 1 SGB V

[hier:]

Anspruch auf Krankengeld besteht ab 18. 03. 2025.

[also:]

Für den Zeitraum vom 18. bis 28. 03. 2025 ist Christiane Meier beitragsfrei.

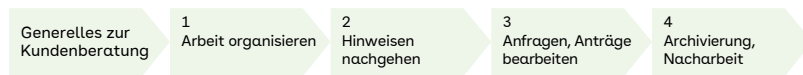
§ 223 Abs. 2 Satz 2 SGB V, § 1 Abs. 1 Satz 1 BVV

[hier:]

Christiane Meier ist den ganzen Monat März 2025 Mitglied der AOK. Vom 18. bis 28. 03. 2025 ist sie beitragsfrei.

[also:]

Als beitragspflichtige Zeit verbleibt die Zeit vom 01. bis 17. 03. 2025, insgesamt 17 (Sozialversicherungs-)Tage.



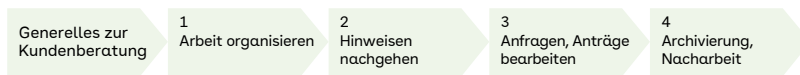
Lösung zu 11

Sachverhalt	Ausgangswert/€
1. Gerd Schnell beginnt am 31. 08. sein Beschäftigungsverhältnis; er erzielt Arbeitsentgelt für den 31. 08. in Höhe von 173 €	183,75 €
2. Volker Einerlei ist schon zehn Jahre bei der Pfiffig GmbH beschäftigt. Am 18. 08. fehlt er unentschuldig. Arbeitsentgelt erzielt er vom 01. bis 17. und vom 19. bis 31. 08. in Höhe von 5.516 €	5.512,50 €
3. Vera Glücklich erhält vom 12. 08. an Mutterschaftsgeld von der AOK. Bis 11. 08. erzielt sie Arbeitsentgelt in Höhe von 2.025 €	2.021,25 €
4. Norbert Untreu wird am 04. 08. fristlos entlassen. Das bis 04. 08. erzielte Arbeitsentgelt beträgt 300 €	300,00 €
5. Karin Sorgsam bezieht in der Zeit vom 08. bis 10. 08. wegen der Erkrankung ihres Kindes Krankengeld (§ 45 SGB V) von der AOK. Vom 01. bis 07. und vom 11. bis 31. 08. erzielt sie Arbeitsentgelt in Höhe von 3.400 €	3.400,00 €
6. Andreas Ohnesorg beginnt am 03. 08. sein Beschäftigungsverhältnis. Im August erzielt er Arbeitsentgelt in Höhe von 5.330 €	5.328,75 €

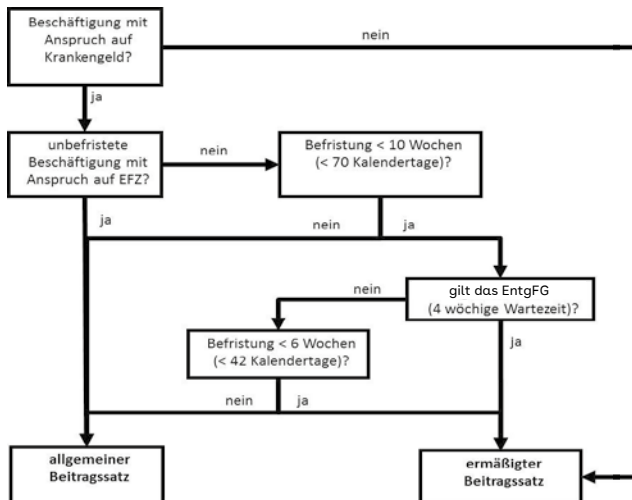
Lösung zu 12

Sachverhalt	allgemeiner Beitragssatz	ermäßigter Beitragssatz
1. Arbeitnehmer, Beginn der unbefristeten Beschäftigung am 15. 03., Probezeit bis 30. 06	X	
2. wie Sachverhalt 1, jedoch fristlose Kündigung innerhalb der Probezeit am 27. 04.	X	
3. Arbeitnehmer mit Bezug einer gesetzlichen Altersvollrente, Beschäftigungsbeginn am 01. 04.		X
4. Arbeitnehmer, befristete Beschäftigung vom 01. 07. bis 30. 09.	X	
5. Arbeitnehmer, befristete Beschäftigung vom 26. 03. bis 03. 06.	X	
6. Arbeitnehmer, befristete Beschäftigung vom 26. 03. bis 02. 06.		X
7. wie Sachverhalt 6, jedoch Vereinbarung über Verlängerung der befristeten Beschäftigung am 10. 04. bis 30. 06.	X (10. 04. bis 30. 06.)	X (26. 03. bis 09. 04.)

2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



Lösung zu 13



Hinweis

Nach dieser Entscheidungshilfe sind krankenversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse zu beurteilen. Ist das Beschäftigungsverhältnis krankenversicherungsfrei bzw. nicht krankenversicherungspflichtig, stellt sich die Frage nach dem maßgebenden Beitragssatz nicht.

Andere Darstellungen sind möglich, sofern sie vollständig und richtig sind.

Lösung zu 14

Für den Monat Juli 2025 betragen die Beiträge zur Krankenversicherung für

– Sascha Schmitz	453,34 €
– Sandra Sommer	198,80 €
– Bodo Beier	147,56 €

Sascha Schmitz

- Std.-Lohn
23 € x 112 Std. 2.576,00 €
- Überstd.-Lohn
23 € x 26 Std. 598,00 €
- einschl.
Überstundenzuschlag
8 € x 26 Überstd. 208,00 €

3.382,00 €
- Teil-BBG für 18 SV-Tage
 $\frac{66.150 \text{ €}}{360} \times 18 = 3.307,50 \text{ €}$
- Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil
3.307,50 € x 7,3 % = 241,45 €
- Krankenversicherungsbeitrag
241,45 € x 2 = 482,90 €

Sandra Sommer

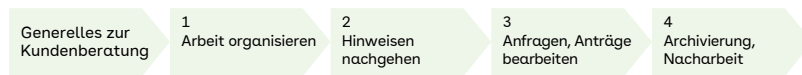
- ermäßigter Beitragssatz
(Befristung Arbeitsverhältnis auf 36 Kalendertage)
- Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil
1.420 € x 7 % = 99,40 €
- Krankenversicherungsbeitrag
99,40 € x 2 = 198,80 €

Hinweis Sandra Sommer

Die Teilbeitragsbemessungsgrenze für 20 Sozialversicherungstage (3.675 €) wird nicht überschritten.

Bodo Beier

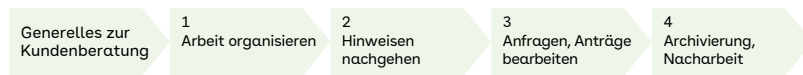
- ermäßigter Beitragssatz
(kein Anspruch auf Krankengeld wegen Bezug einer Altersvollrente)
- Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil
1.054 € x 7 % = 73,78 €
- Krankenversicherungsbeitrag
73,78 € x 2 = 147,56 €



Lösung zu 15

Aussage	richtig	falsch
Der GSV-Beitrag umfasst den Kranken-, Pflege-, Rentenversicherungsbeitrag, den Beitrag zur Arbeitsförderung und den Unfallversicherungsbeitrag.		X
Der GSV-Beitrag umfasst in den einzelnen Versicherungszweigen sowohl den Versicherten- als auch den Arbeitgeberanteil (Ausnahme: der Arbeitgeber bzw. der Arbeitnehmende ist alleine verpflichtet, die jeweiligen Beiträge aufzubringen).	X	
Freiwillige Krankenversicherungsbeiträge gehören nicht zum GSV-Beitrag.	X	
Der GSV-Beitrag umfasst bei höher bezahlten Arbeitnehmenden, die bei der AOK freiwillig versichert sind, nur den Beitrag zur Pflege- und Rentenversicherung sowie den Beitrag zur Arbeitsförderung.		X
Bei beschäftigten Altersvollrentnern gehört der vom Arbeitgeber zu tragende Anteil des Rentenversicherungsbeitrags nicht zum GSV-Beitrag.		X
Der GSV-Beitrag umfasst bei versicherungsfreien, geringfügig entlohten Beschäftigten, die bei der AOK versichert sind, die pauschalen Beiträge des Arbeitgebers zur Kranken- und Rentenversicherung.	X	
Bei beschäftigten Arbeitnehmenden, die das für den Anspruch auf Regelaltersrente erforderliche Lebensjahr vollendet haben, gehört der vom Arbeitgeber zu tragende Anteil des Beitrags zur Arbeitsförderung zum GSV-Beitrag.	X	
Bei versicherungspflichtig Beschäftigten gehört der kassenindividuelle Zusatzbeitrag zum GSV-Beitrag.	X	

2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



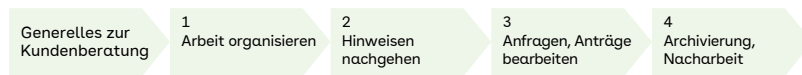
Lösung zu 16

Der Gesamtsozialversicherungsbeitrag für den Monat März 2025 setzt sich wie folgt zusammen:

Sachverhalt	Kranken- versiche- rungs- beitrag	Pflege- versiche- rungs- beitrag	Renten- versiche- rungs- beitrag	Beitrag zur Arbeits- förderung
1. Arbeitnehmer (geb. 06. 05. 1961), 38 Stunden wöchentliche Arbeitszeit, monatlicher Fest-lohn 2.000 €	X	X	X	X
2. Arbeitnehmer (geb. 24.10.1967), 38 Stunden wöchentliche Arbeitszeit, monatliches Ge-halt 7.000 €, freiwillig versichert	1)	1)	X	X
3. 56-jähriger Arbeitnehmer, 38 Stunden wöchentliche Ar-beitszeit, monatliches Gehalt 4.500 €, seit mehr als fünf Jahren von der Kranken-versicherungspflicht befreit (§ 8 Abs.1 Nr. 1 SGB V) und privat kranken- und pflegeversichert	2)	2)	X	X

1) § 28d Satz 1, 2 SGB IV, § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, § 20 Abs. 3 SGB XI, GR v. 20. 10. 1994, Ziff. D. VII. 2.1. Abs. 2

2) § 28d Satz 1, 2 SGB IV, § 6 Abs. 3a SGB V, § 20 Abs. 1 Satz 1 SGB XI – Umkehrschluss



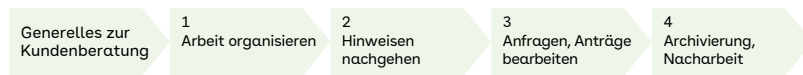
Lösung zu 17

Sachverhalt	Kinderlosen- zuschlag		Beitragssatz Pflege- versicherung ohne Kinderzuschlag in Prozent
	Ja	Nein	
A (16 Jahre alt) ist Auszubildender und hat keine Kinder		X	3,6 %
B (24 Jahre alt) ist Mechatroniker und hat keine Kinder	X		3,6 %
C (19 Jahre alt) ist Elektronikerin und 1 Kind im Alter von 2 Jahren		X	3,6 %
D (22 Jahre alt) ist Auszubildende und hat 2 Kinder im Alter von 2 und 3 Jahren		X	3,35 %
E (47 Jahre alt) ist Produktdesigner und hat 6 Kinder im Alter von 21, 19, 17, 15 Jahren und Zwillinge im Alter von 12 Jahren		X	2,6 %
F (52 Jahre alt) ist Vertriebsleiterin und hat 3 Kinder im Alter von 30, 28 und 26 Jahren		X	3,6 %
G (54 Jahre alt) ist Schlosser und hat 3 Kinder im Alter von 26, 21 und 19 Jahren		X	3,35 %

Lösung zu 18

1. Zuordnung Juli 2025
(fortbestehendes Beschäftigungsverhältnis – § 23a Abs. 1 Satz 3 SGB IV)
2. Zuordnung Juli 2025
(beendetes Beschäftigungsverhältnis ab 01. 08. 2025 – § 23a Abs. 2 SGB IV)

3. Zuordnung April 2025
(fortbestehendes Beschäftigungsverhältnis – § 23a Abs. 1 Satz 3 SGB IV)
4. Zuordnung Juli 2025
(beendetes Beschäftigungsverhältnis bei Arbeitgeber A am 15. 07. 2025 – § 23a Abs.2 SGB IV)



Lösung zu 19

Ermittlung des bisher gezahlten beitragspflichtigen Arbeitsentgelts:

	Kranken- und Pflegeversicherung		Rentenversicherung und Arbeitsförderung
Januar 2025	4.200,00 €		4.200,00 €
Februar 2025	4.300,00 €		4.300,00 €
März 2025	3.650,00* €		3.700,00 €
April 2025	5.512,50** €		5.550,00 €
Mai 2025	4.300,00 €		4.300,00 €

bisher beitragspflichtiges

Arbeitsentgelt 21.987,50 € 22.050,00 €

** Beitragsbemessungsgrenze für 20 SV-Tage

** Beitragsbemessungsgrenze für 30 SV-Tage

Lösung zu 20

1. Zuordnung – Juni 2025

2. Die Vergleichsberechnung ist sowohl für die Kranken- und Pflegeversicherung als auch für die Rentenversicherung und Arbeitsförderung vorzunehmen; die Beitragsbemessungsgrenzen des Entgeltabrechnungszeitraums der Zuordnung betragen 0 € – das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt (Gewinnbeteiligung) übersteigt die Beitragsbemessungsgrenzen.

3. Ermittlung der anteiligen (Jahres-) Beitragsbemessungsgrenzen:

Kranken- und Pflegeversicherung

$$\frac{66.150 \text{ €} \times 150}{360} = 27.562,50 \text{ €}$$

Rentenversicherung und Arbeitsförderung

$$\frac{96.600 \text{ €} \times 150}{360} = 40.250 \text{ €}$$

4. Ermittlung des bisher gezahlten beitragspflichtigen Arbeitsentgelts in allen Sozialversicherungszweigen

$$4.800 \text{ €} \times 5 = 24.000 \text{ €}$$

5. Vergleichsberechnung

Kranken- und Pflegeversicherung

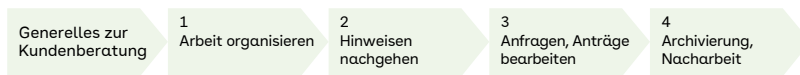
$$\begin{array}{r} 27.562,50 \text{ €} \\ - 24.000,00 \text{ €} \\ \hline 3.562,50 \text{ €} \end{array}$$

Rentenversicherung und Arbeitsförderung

$$\begin{array}{r} 40.250 \text{ €} \\ - 24.000 \text{ €} \\ \hline 16.250 \text{ €} \end{array}$$

Die Gewinnbeteiligung in Höhe von 5.000 € ist in der Kranken- und Pflegeversicherung höher als die ermittelte Differenz. Die Gewinnbeteiligung ist in Höhe der Differenz von 3.562,50 € beitragspflichtig.

In der Rentenversicherung und der Arbeitsförderung ist die Gewinnbeteiligung kleiner als die Differenz, sodass sie dort in voller Höhe (5.000 €) beitragspflichtig ist.



Lösung zu 21

Die Tantieme von Juliane Sever wird in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie in der Arbeitsförderung in voller Höhe bei der Beitragsberechnung berücksichtigt.

Begründung

§ 23a Abs. 1 Satz 1 SGB IV

[hier:]

Die Tantieme wird nicht für die Arbeit in einem einzelnen Entgeltabrechnungszeitraum, sondern für das gesamte Jahr 2025 gezahlt.

[also:]

Bei der Tantieme handelt es sich um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt.

§ 23a Abs. 1 Satz 3 SGB IV

[hier:]

Der Arbeitgeber zahlt die Tantieme am 31. 03. 2025 aus.

[also:]

Die Tantieme ist dem Monat März 2025 zuzuordnen.

§ 223 Abs. 1, Abs. 2 Satz 2 SGB V, § 54 Abs. 2 Satz 2, 3 SGB XI

[hier/also:]

In der Renten- und Arbeitslosenversicherung finden bezüglich der Beitragszeit die Vorschriften der Krankenversicherung Anwendung (allgemeine Rechtsauffassung [vgl. Tabelle auf Seite 61 dieses Lernbriefs]).

§ 1 Abs. 1 Satz 1 BVV, § 192 Abs. 1 Nr. 2 § 224 Abs. 1 SGB V, § 56 Abs. 3 SGB XI

[hier:]

Frau Sever ist bislang versicherungspflichtig beschäftigt und Mitglied der AOK. Vom 01. 03. 2025 an bezieht Sie Krankengeld von der AOK.

[also:]

Die Mitgliedschaft besteht im März 2025 fort. Aufgrund des Bezugs von Krankengeld ist Frau Sever beitragsfrei in allen Versicherungszweigen, sodass im März 2025 keine Sozialversicherungstage anfallen.

§ 223 Abs. 2 Satz 1 SGB V, § 54 Abs. 2 Satz 1 SGB XI, § 161 Abs. 1 SGB VI, § 341 Abs. 3 Satz 1 SGB III

§ 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V, § 57 Abs. 1 Satz 1 SGB XI, § 162 Satz 1 Nr. 1 SGB VI, § 342 SGB III

[hier:]

Frau Sever ist versicherungspflichtig beschäftigt und Mitglied der AOK. Die Tantieme ist einmalig gezahltes Arbeitsentgelt und dem Monat März 2025 zuzuordnen.

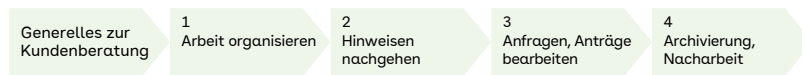
[also:]

Im März 2025 sind Beiträge grundsätzlich aus 3.000 € zu berechnen.

§ 223 Abs. 3 SGB V, § 54 Abs. 2 Satz 1, § 55 Abs. 2 SGB XI, §§ 157, 159, 160 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI, § 341 Abs. 3 Satz 3, 4, Abs. 4 SGB III, § 1 Abs. 1, 2 BVV

[hier:]

Die beitragspflichtigen Einnahmen im März 2025 betragen grundsätzlich 3.000 €. Es fallen keine Sozialversicherungstage an.



[also:]

Die Beitragsbemessungsgrenzen liegen in allen Versicherungszweigen bei 0 € (66.150 € : 360 x 0 SV-Tage). Die jeweilige Beitragsbemessungsgrenze wird durch das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt überschritten.

§ 23a Abs. 3 SGB IV, § 224 Abs. 1 Satz 1 SGB V

[hier:]

Die Regelung zur Beitragsfreiheit gilt – nicht zuletzt wegen der gebotenen Einheitlichkeit der Beitragsberechnung – auch für die Pflege- und Rentenversicherung sowie für die Berechnung der Beiträge zur Arbeitsförderung.

Es ist zunächst die anteilige (Jahres-) Beitragsbemessungsgrenze bis zum Ablauf des Monats März 2025 festzustellen; beitragsfreie Zeiten bleiben dabei außer Betracht.

Die Zeit des Krankengeldbezugs ab 01. 03. 2025 bleibt bei der Ermittlung der anteiligen (Jahres-)Beitragsbemessungsgrenze unberücksichtigt.

Feststellung der SV-Tage in der Kranken- und Pflegeversicherung:

01. 01. – 28. 02. 2025 = 60 SV-Tage

anteilige (Jahres-)Beitragsbemessungsgrenze in der Kranken- und Pflegeversicherung

$$\frac{66.150 \text{ €} \times 60}{360} = 11.025 \text{ €}$$

Der anteiligen (Jahres-)Beitragsbemessungsgrenze ist das bisherige beitragspflichtige Arbeitsentgelt des gleichen Zeitraums (ohne die zu beurteilende Einmalzahlung) gegenüberzustellen (Vergleichsberechnung).

Die Tantieme darf nur bis zur Höhe der Differenzen bei der Beitragsberechnung berücksichtigt werden.

bisheriges beitragspflichtiges Arbeitsentgelt vom 01. 01. bis 31. 03. 2025

$$4.500 \text{ €} \times 2 = 9.000 \text{ €}$$

(März 2025 kein Arbeitsentgelt)

Vergleichsberechnung	KV/PV
anteilige (Jahres-)Beitragsbemessungsgrenze	11.025 €
bisheriges beitragspflichtiges Arbeitsentgelt	9.000 €
Differenz	2.025 €

[also:]

Die Tantieme in Höhe von 3.000 € wird in der Kranken- und Pflegeversicherung grundsätzlich nur bis zu einem Betrag in Höhe von 2.025 € beitragspflichtig.

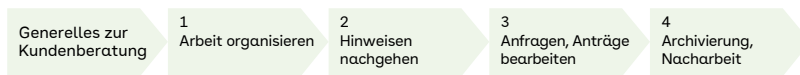
§ 23a Abs. 4 Satz 1, § 23a Abs. 5 SGB IV

[hier:]

Juliane Sever ist krankenversicherungspflichtig. Die Tantieme wird ihr in der Zeit vom 01. 01. bis 31. 03. 2025 vom Arbeitgeber ausbezahlt, bei dem sie auch im Vorjahr sozialversicherungspflichtig beschäftigt war. Die Tantieme (3.000 €) übersteigt zusammen mit dem sonstigen für das laufende Kalenderjahr festgestellten beitragspflichtigen Arbeitsentgelt (9.000 €) die anteilige (Jahres-)Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung (11.025 €).

[also:]

Die Tantieme ist zur Berechnung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge dem Dezember 2024 zuzuordnen. Dies gilt auch für die Rentenversicherung und die Arbeitsförderung.



§ 223 Abs. 1, Abs. 2 Satz 2 SGB V, § 54 Abs. 2 Satz 2, 3 SGB XI

[hier/also:]

In der Renten- und Arbeitslosenversicherung finden bezüglich der Beitragszeit die Vorschriften der Krankenversicherung Anwendung (allgemeine Rechtsauffassung [vgl. Tabelle auf Seite 61 dieses Lernbriefs]).

§ 1 Abs. 1 Satz 1 BVV

[hier:]

Juliane Sever war auch im Dezember 2024 versicherungspflichtig beschäftigt und Mitglied der AOK.

[also:]

Im Dezember 2024 fallen 30 Sozialversicherungstage an.

§ 223 Abs. 2 Satz 1 SGB V, § 54 Abs. 2 Satz 1 SGB XI, § 161 Abs. 1 SGB VI, § 341 Abs. 3 Satz 1 SGB III

§ 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V, § 57 Abs. 1 Satz 1 SGB XI, § 162 Satz 1 Nr. 1 SGB VI, § 342 SGB III

[hier:]

Juliane Sever bezog im Dezember 2024 ein laufendes Arbeitsentgelt von 3.500 €. Die Tantieme in Höhe von 3.000 € ist ebenso dem Dezember 2024 zuzuordnen.

[also:]

Im Dezember 2024 sind Beiträge grundsätzlich aus 6.500 € zu berechnen.

§ 223 Abs. 3 SGB V, § 54 Abs. 2 Satz 1, § 55 Abs. 2 SGB XI, §§ 157, 159, 160 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI, § 341 Abs. 3 Satz 3, 4, Abs. 4 SGB III, § 1 Abs. 1 Satz 1 BVV

[hier:]

Die beitragspflichtigen Einnahmen im Dezember 2024 betragen grundsätzlich 6.500 €. Es fallen 30 Sozialversicherungstage an.

[also:]

Für Dezember 2024 liegt die Beitragsbemessungsgrenze in der Kranken- und Pflegeversicherung bei 5.175,00 € (62.100 € : 360 x 30 SV-Tage) und in der Rentenversicherung und Arbeitsförderung bei 7.550 € (90.600 € : 360 x 30 SV-Tage). Die beitragspflichtige Einnahme liegt in der Rentenversicherung und der Arbeitsförderung nicht über der Beitragsbemessungsgrenze, sodass die Tantieme in diesen Versicherungszweigen voll beitragspflichtig ist. In der Kranken- und Pflegeversicherung wird die Beitragsbemessungsgrenze aufgrund der Tantieme (einmalig gezahltes Arbeitsentgelt) überschritten.

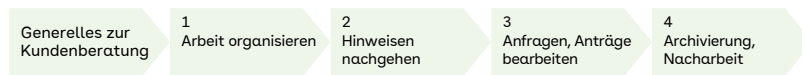
§ 23a Abs. 3 SGB IV

[hier:]

Frau Sever war das ganze Jahr 2024 versicherungspflichtig bei ihrem Arbeitgeber beschäftigt und Mitglied der AOK.

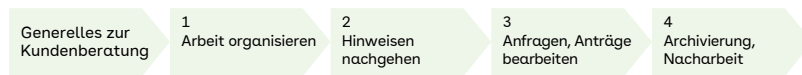
[also:]

Die anteilige Jahres-Beitragsbemessungsgrenze in der Kranken- und Pflegeversicherung beträgt in diesem Fall 62.100 € (62.100 : 360 x 360 SV-Tage). Das bisher beitragspflichtige Arbeitsentgelt liegt bei 42.000 € (12 x 3.500 €). Die Differenz liegt damit bei 20.100 € (62.100 € – 42.000 €). Die Tantieme in Höhe von 3.000 € ist kleiner als diese Differenz, so dass sie auch in der Kranken- und Pflegeversicherung in voller Höhe beitragspflichtig ist.



Lösung zu 22

	„März- klausel“ ist anzu- wenden		Entgeltabrechnungszeit- raum der Zuordnung
	ja	nein	
1. sozialversicherungspflichtige Beschäftigung ab 01. 01. 2025 – Auszahlung Urlaubsgeld am 31. 03. 2025		X	März 2025
2. sozialversicherungspflichtige Beschäftigung seit Jahren – Krankengeldbezug vom 14. 11. 2024 bis 08. 01. 2025 – Auszahlung Urlaubsgeld am 31. 03. 2025	X		Dez. 2024
3. Ende der seit Jahren ausgeübten sozialversiche- rungspflichtigen Beschäftigung am 31. 01. 2025 – Auszahlung der Gewinnbeteiligung am 31. 03. 2025	X		Dez. 2024
4. wie 3. – jedoch Auszahlung der Gewinnbeteiligung am 30. 04. 2025		X	Jan. 2025
5. Ende der seit Jahren ausgeübten sozialversiche- rungspflichtigen Beschäftigung am 31. 12. 2024 – Auszahlung der Gewinnbeteiligung am 31. 03. 2025	X		Dez. 2024
6. wie 5. – jedoch Auszahlung der Gewinnbeteiligung am 30. 04. 2025		X	–
7. Ende der sozialversicherungspflichtigen Beschäfti- gung beim Arbeitgeber A am 30. 06. 2024 – ab 01. 03. 2025 erneute sozialversicherungspflichtige Beschäftigung beim Arbeitgeber A – Auszahlung Urlaubsgeld am 31. 03. 2025	X		Juni 2024
8. ab 01. 02. 2025 wird die seit Jahren ausgeübte geringfügige Beschäftigung in eine sozialversiche- rungspflichtige Beschäftigung umgewandelt – Aus- zahlung Urlaubsgeld am 31. 03. 2025		X	März 2025



Lösung zu 23

Das Beschäftigungsverhältnis von Kathrin Kuhl liegt nicht im Übergangsbereich.

Begründung

§ 20 Abs. 2 SGB IV, GR v. 20. 12. 2022, Ziff. 4.2.1.1, Ziff. 4.2.1.2

[hier:]

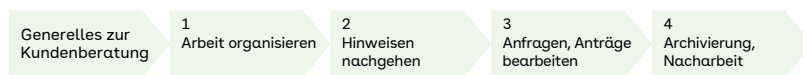
Das monatliche Arbeitsentgelt von Kathrin Kuhl beträgt 1.900 €; jährlich also 22.800 € Laut Arbeitsvertrag erhält sie im November 2025 Weihnachtsgeld in Höhe eines 13. Monatsgehalts. Insgesamt kann Kathrin Kuhl ein jährliches Arbeitsentgelt in Höhe von 24.700 € beanspruchen. 1/12 dieses Betrags beläuft sich für das Jahr 2025 auf 2.058,33 €. Der Übergangsbereich endet bei 2.000 €.

[also:]

Das Beschäftigungsverhältnis von Kathrin Kuhl liegt nicht im Übergangsbereich.

Lösung zu 24

Sachverhalt	Regelungen des Übergangsbereich sind anzuwenden	
	ja	nein
Heike Urban ist Auszubildende im Haarstudio „HairFlair“. Ihre monatliche Auszubildungsvergütung beträgt 680 €.		X
Willy Haas ist als Verkäufer in Teilzeit beschäftigt. Sein monatliches Gehalt beträgt 480 €. Die geringfügig entlohnte Beschäftigung unterliegt der Rentenversicherungspflicht.		X
Hans Willms ist als Pförtner beschäftigt. Sein monatlicher Lohn beträgt 520 €. Laut Arbeitsvertrag erhält er jedes Jahr im August Urlaubsgeld in Höhe von 520 €.	X	
Uschi Süß nimmt am 24. 11. 2025 eine Beschäftigung als kaufmännische Angestellte auf (mtl. AE 2.100 €). Für November 2025 erhält sie ein anteiliges Gehalt in Höhe von 500 €.		X
Susi Münchow ist seit Jahren sowohl bei der Maier KG als auch bei der Müller GmbH beschäftigt. Sie erhält jeweils einen monatlichen Lohn in Höhe von 600 €.	X	



Lösung zu 25

Thomas Vogel bezieht vom 11. bis 31. 05. 2025 von der Rath KG keine beitragspflichtige Einnahmen zur Sozialversicherung.

Begründung

§ 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V, § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IV

[hier:]

Thomas Vogel ist bei der Rath KG versicherungspflichtig beschäftigt. Während der Krankengeldzahlung erhält er vom Arbeitgeber einen Zuschuss zum Krankengeld in Höhe von kalendertäglich 10 €.

[also:]

Der Zuschuss zum Krankengeld ist Arbeitsentgelt und damit beitragspflichtige Einnahme in Höhe von 10 €.

§ 23c Satz 1 SGB IV, GR v. 13. 11. 2007 Ziff. 3.2 Abs. 1, 2, 7, Ziff. 3.1.3.1 Abs. 2

[hier:]

Während des Krankengeldbezugs erhält Thomas Vogel kalendertäglich beitragspflichtige Einnahmen in Höhe von 10 €. Das Krankengeld abzüglich der Beiträge (Netto-Krankengeld) beträgt 61,56 €. Das Nettoarbeitsentgelt zur Berechnung des Krankengelds beträgt monatlich 2.340 €.

Vergleichs-	
Nettoarbeitsentgelt	2.340,00 €
– Netto-Sozialleistung (61,56 € x 30 Tage)	1.846,80 €
= SV-Freibetrag	493,20 €

[also:]

Der Krankengeldzuschuss von monatlich 300 € (10 € x 30 Tage) überschreitet den SV-Freibetrag nicht, sodass der Zuschuss nicht beitragspflichtig ist.

Lösung zu 26

	Beitragsgruppe
1. Fahrer – Festlohn 2.000 €, wöchentliche Arbeitszeit 38,5 Std	1111
2. Personalleiter – Gehalt 5.000 €, wöchentliche Arbeitszeit 38,5 Std., privat kranken- und pflegeversichert	0110
3. krankenversicherungspflichtiger Altersvollrentner (67 Jahre) – Gärtner – Festlohn 1.100 €, wöchentliche Arbeitszeit 17 Std.	3321
4. geringfügig entlohnte Raumpflegerin, Lohn 400 €, wöchentliche Arbeitszeit 7 Std. – privat kranken- und pflegeversichert	0100
5. kurzfristig (1 Monat) nicht berufsmäßig beschäftigter Arbeitnehmer – Lagerarbeiter – Lohn 2.600 €, wöchentliche Arbeitszeit 38,5 Std.	0000

Lösung zu 27

Gehalts-/Lohnabrechnung Juli 2025

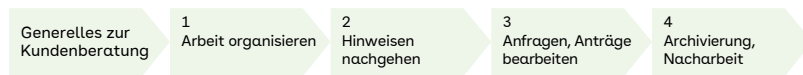
Walter Rille, geb. 24. 12. 1964

Lohnsteuerklasse I, Kinder 0, rk, sozialversicherungspflichtige Beschäftigung seit 01. 08. 2008, AOK Zusatzbeitrag 2,5 %

Bruttoarbeitsentgelt	2.500,00 €
Lohnsteuer	194,66 €
Kirchensteuer	15,57 €
Krankenversicherung	182,50 €
Zusatzbeitrag	31,25 €
Pflegeversicherung	60,00 €
Rentenversicherung	232,50 €
Arbeitsförderung	32,50 €
Nettoarbeitsentgelt	1.751,02 €

Der Gesamtsozialversicherungsbeitrag beträgt 1.062,50 €.

2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



	Walter Rille	Maximal GmbH	Gesamt
KV	182,50 € 31,25 €	182,50 € 31,25 €	427,50 €
PV	60,00 €	45,00 €	105,00 €
RV	232,50 €	232,50 €	465,00 €
AV	32,50 €	32,50 €	65,00 €
			1.062,50 €



Hinweis

In Sachsen werden von Walter Rille 72,50 € (2,3 % + 0,6 %) Pflegeversicherungsbeiträge einbehalten. Die Maximal GmbH trägt nur 32,50 € (1,3 %). Das Nettoarbeitsentgelt beträgt unter Berücksichtigung der steuerrechtlichen Vorschriften 1.742,03 €.

Lösung zu 28

Sachverhalt

17 Arbeiter (1111)	AOK
1 Arbeiter (1111)	BARMER
1 Angestellter (1111)	BKK Münchow
1 Angestellte (1111)	DAK
1 Angestellter (0111)	freiwl. Mitglied BKK Lau
1 Arbeiter (0110)	PKV (zuletzt Mitglied der IKK)
1 Angestellte (0300)	PKV (noch nie gesetzlich versichert)

zuständige Einzugsstelle

AOK
BARMER
BKK Münchow
DAK
BKK Lau
IKK

* Für diese Angestellte wählt der Arbeitgeber die zuständige Einzugsstelle (z.B. AOK).

Lösung zu 29

Die Gesamtsozialversicherungsbeiträge für April 2025 werden am 28. 04. 2025 fällig.

Begründung

§ 22 Abs. 1 SGB IV

[hier:]

Die Mitarbeitenden haben die Arbeitsleistung im April 2025 erbracht, der Anspruch auf Lohn bzw. Gehalt ist im April 2025 entstanden.

[also:]

Die Beitragsansprüche sind ebenfalls entstanden, die Beiträge gelten als geschuldet.

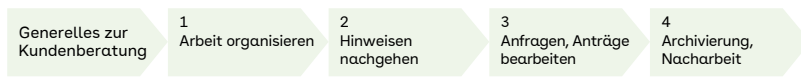
§ 23 Abs. 1 Satz 1, 2, 5 SGB IV, § 359 Abs. 1 Satz 2 SGB III

[hier:]

Die AOK hat den spätmöglichen Fälligkeitstermin in ihre Satzung übernommen.

[also:]

Der Fälligkeitstermin für die aus dem Arbeitsentgelt zu bemessenden Gesamtsozialversicherungsbeiträge für April 2025 ist der 28. 04. 2025. An diesem Termin wird auch die Insolvenzgeldumlage fällig.



Lösung zu 30

Die zu Unrecht gezahlten Beiträge sind Dieter Frei und der Stahl KG zu erstatten.

Begründung

§ 26 Abs. 2 SGB IV

[hier:]

Für Dieter Frei wurden seit 01. 01. 2025 zu hohe Krankenversicherungsbeiträge entrichtet. Dieter Frei hat im Jahr 2025 Leistungen der AOK in Form von ärztlicher Behandlung in Anspruch genommen, zuletzt am 21. 07. 2025.

[also:]

Die Leistungen wurden von der AOK nicht aufgrund der zu viel gezahlten Teilbeiträge erbracht. Die zu viel gezahlten Krankenversicherungsbeiträge sind zu erstatten.

§ 26 Abs. 3 Satz 1 SGB IV, § 249 Abs. 1 SGB V

[hier:]

Dieter Frei ist versicherungspflichtiger Arbeitnehmer der Stahl KG. Die aus seinem Arbeitsentgelt zu Unrecht entrichteten Krankenversicherungsbeiträge sind zu erstatten.

[also:]

Die Krankenversicherungsbeiträge wurden von der Stahl KG und Dieter Frei getragen. Somit sind Dieter Frei und der Stahl KG die jeweils zu Unrecht getragenen Beiträge zu erstatten.

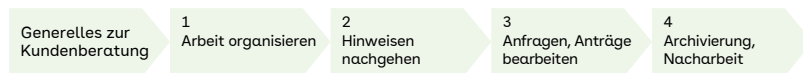
Lösung zu 31

Multiplikatoren innerhalb eines größeren Betriebs, die für die Produkte der AOK und das Unternehmen selbst gewonnen werden sollten, sind z.B.:

- Personalleitende
- Leitende der Lohn- bzw. Gehaltsabrechnung
- Personalsachbearbeitende
- Mitglieder des Betriebsrats/Personalrats
- Werksleitende, Geschäftsführende
- Ausbildungsleitende

Hinweis

Es waren lediglich fünf Multiplikatoren zu nennen.



24 Lösungen zur zusammenfassenden Selbstkontrolle

Lösung zu 1

Finanzierungsgrundsätze	Vorteil/Argument gegenüber Kunden
1. gesetzlich eingegrenzte Mittelverwendung	Sicherheit für Kunden
2. Beitragsberechnung auf Entgeltgrundlage	Beteiligung der Versicherten nach ihren wirtschaftlichen Möglichkeiten
3. Solidaritätsprinzip bei der Finanzierung	Beiträge nach wirtschaftlicher Leistungskraft, unabhängig vom Leistungsaufkommen und von der Anzahl der Familienangehörigen
4. Risikostruktur	AOK nutzt alle Möglichkeiten zur Verbesserung (z.B. Mitgliederwerbung, Verringerung der Ausgaben)
5. Kostendeckungsprinzip	Die Beiträge werden nicht höher bemessen, als zur Bestreitung der Ausgaben notwendig ist, also kein Gewinnstreben
6. Betriebsmittel	AOK hält laufend verfügbare Geldmittel bereit, aus denen Versicherte unmittelbar Leistungen beziehen können (ständige Zahlungsbereitschaft)
7. Rücklage	Sicherheit für Kunden, dass die festgelegten Beiträge über längere Zeit als feste Größe kalkuliert werden können
8. Verwaltungsvermögen	AOK schafft Werte, die den Privatkunden und Firmenkunden wieder zugute kommen (z.B. Reha-Einrichtungen)
9. Haushaltsplan	Sicherheit für langfristige Finanzplanung der AOK und damit z.B. Planbarkeit der Lohnnebenkosten

Lösung zu 2.1

Herr Arnd hat im Juli 2025 einen Lohnanspruch in Höhe von 1.162,00 €.

Berechnung:

- Stundenlohn 20,00 €
x 8 Stunden/Tag
x 7 Arbeitstage = 1.120,00 €
- Fahrkostenerstattung
in Höhe von
6,00 € x 7 Arbeitstage = 42,00 €
1.162,00 €

Lösung zu 2.2

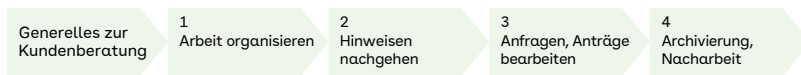
1. Beitragszeit

Herr Arnd ist vom 23. 07. 2025 bis 31. 07. 2025 Mitglied der AOK.

Es fallen für 9 Sozialversicherungstage Beiträge an.

2. Ausgangswert (alternativ: beitragspflichtige Einnahmen)

Herr Arnd hat im Juli 2025 einen Anspruch auf Lohn in Höhe von 1.162,00 €. Diesen erhält er für seine Arbeit im Juli 2025.



Es handelt sich um laufendes Arbeitsentgelt, das dem Monat Juli 2025 zuzuordnen ist.

Die Beitragsbemessungsgrenze für 9 Sozialversicherungstage beträgt:

- KV/PV:
 $66.150 \text{ €} / 360 \times 9 = 1.653,75 \text{ €}$
- RV/AF:
 $96.600 \text{ €} / 360 \times 9 = 2.415,00 \text{ €}$

Das Arbeitsentgelt im Juli 2025 überschreitet diese Grenzen nicht, so dass der Ausgangswert sowohl für die Gesamtsozialversicherungsbeiträge als auch für die Berechnung der Umlagebeiträge bei 1.162,00 € liegt.

Anmerkung:

Eine Beitragsberechnung nach den Sonderregelungen des Übergangsbereichs nach § 20 SGB IV ist nicht richtig, da bei einer vorausschauenden Betrachtung (GR v. 20. 12. 2022, Ziff. 4.2.1.1 Abs. 3) das monatliche Arbeitsentgelt die Grenze von 2.000,00 € übersteigt.

3. Beitragssätze

Herr Arnd ist vertraglich befristet vom 23.07.2025 bis 25.09.2025 (= 65 Kalendertage) sozialversicherungspflichtig beschäftigt und Mitglied der AOK. Er hat ein Kind.

Herr Arnd hat aufgrund der Beschäftigungsdauer keinen Anspruch auf 6 Wochen Entgeltfortzahlung (Anmerkung: vgl. § 3 Abs. 3 und § 8 Abs. 2 EntgFG) und damit auch keinen Anspruch auf Krankengeld. In der Krankenversicherung ist somit der ermäßigte Beitragssatz anzuwenden. Ferner fällt der Zusatzbeitragssatz von 2,5 % an. In der Pflegeversicherung gilt der Beitragssatz von 3,8 %, in der Rentenversicherung der Bei-

tragssatz von 18,6 % und zur Arbeitsförderung der Beitragssatz von 2,6 %. Für die U1 gilt der Beitragssatz von 2,3 % und für die U2 ein Beitragssatz von 0,53 %.

4. Beitragstragung

Herr Arnd ist sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Die Gesamtsozialversicherungsbeiträge werden von ihm und der Firma Huber jeweils zur Hälfte getragen. Die Umlagebeiträge trägt die Firma Huber allein.

5. Berechnung

a. Krankenversicherung
 $1.162,00 \text{ €} \times 7,0 \% = 81,34 \text{ €} \times 2 = 162,68 \text{ €}$
 $1.162,00 \text{ €} \times 1,25 \% = 14,525 \text{ €}$, gerundet 14,53 € $\times 2 = 29,06 \text{ €}$

b. Pflegeversicherung
 $1.162,00 \text{ €} \times 1,8 \% = 20,916 \text{ €}$, gerundet 20,92 € $\times 2 = 41,84 \text{ €}$ [Sachsen:]
Arbeitnehmeranteil:
 $1.162,00 \text{ €} \times 2,3 \% = 26,726 \text{ €}$, gerundet 26,73 €
Arbeitgeberanteil:
 $1.162,00 \text{ €} \times 1,3 \% = 15,106 \text{ €}$, gerundet 15,11 €

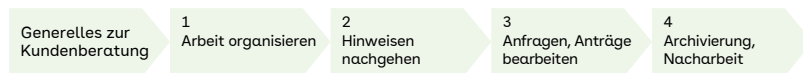
c. Rentenversicherung
 $1.162,00 \text{ €} \times 9,3 \% = 108,066 \text{ €}$, gerundet 108,07 € $\times 2 = 216,14 \text{ €}$

d. Arbeitslosenversicherung
 $1.162,00 \text{ €} \times 1,3 \% = 15,106 \text{ €}$, gerundet 15,11 € $\times 2 = 30,22 \text{ €}$

e. Umlage 1
 $1.162,00 \text{ €} \times 2,3 \% = 26,726 \text{ €}$, gerundet 26,73 €

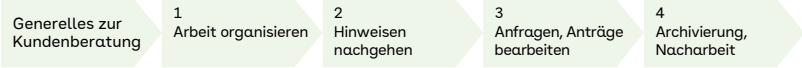
f. Umlage 2
 $1.162,00 \text{ €} \times 0,53 \% = 6,158 \text{ €}$, gerundet 6,16 €

2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



Lösung zu 2.2

Arbeitgeber Franz Huber Kirchweg 2 50858 Köln			Betriebs-/Beitragskonto-Nr. des Arbeitgebers 12345678														
AOK 99999 Gesundstadt			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Zeitraum von: Tag</td> <td style="padding: 2px;">Monat</td> <td style="padding: 2px;">Jahr</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">01</td> <td style="padding: 2px;">07</td> <td style="padding: 2px;">2025</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">bis: Tag</td> <td style="padding: 2px;">Monat</td> <td style="padding: 2px;">Jahr</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">31</td> <td style="padding: 2px;">07</td> <td style="padding: 2px;">2025</td> </tr> </table>			Zeitraum von: Tag	Monat	Jahr	01	07	2025	bis: Tag	Monat	Jahr	31	07	2025
Zeitraum von: Tag	Monat	Jahr															
01	07	2025															
bis: Tag	Monat	Jahr															
31	07	2025															
Beitragsnachweis			Euro														
Beiträge zur Krankenversicherung - allgemeiner Beitragssatz			1000		162,68												
Beiträge zur Krankenversicherung - ermäßigter Beitrag			3000														
Zusatzbeitrag Pflichtbeiträge ZBP			ZUBT		29,06												
Beiträge zur Rentenversicherung - voller Beitrag -			0100		216,14												
Beiträge zur Rentenversicherung - halber Beitrag -			0300														
Beiträge zur Arbeitsförderung - voller Beitrag -			0010		30,22												
Beiträge zur Arbeitsförderung - halber Beitrag -			0020														
Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung			0001		41,84												
Umlage nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) für Krankheitsaufwendungen			U1		26,73												
Umlage nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) für Mutterschaftsaufwendungen			U2		6,16												
Gesamtsumme					512,83												
			Beiträge zur Krankenversicherung für freiwillig Krankenversicherte														
			Zusatzbeitrag KV-freiw. ZBF														
			Beiträge zur Pflegeversicherung für freiwillig Krankenversicherte														
			abzüglich Erstattung gemäß § 1 AAG														
			zu zahlender Beitrag/Guthaben		512,83												

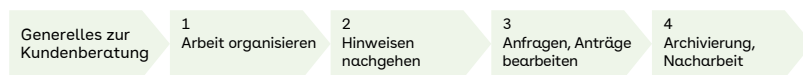


Jahreslohnkonto 2025
(Angaben nur bezogen auf die Belange der Sozialversicherung)

Name:	Amd, Udo	Geb.-Datum:	13.09.1980	Beitragsgruppe:	3111
Wohnort:	53639 Königsw. 8 (06116 Halle)	Eintr.-Datum:	23.07.2025	Fam.-Stand:	verh., 1 Kind
Straße:	Beethovenstr. 10	Austr.-Datum:		Einzugsstelle:	AOK
Vers.-Nr.:	11 130980 A 003	Staatsangeh.:	deutsch	Zusatzbeitrag:	2,50%
Besch. als:	KFZ-Mechaniker	Rentenbezug:		U1:	2,30%
Tät.-Schl.	252132213	wö. Arbeitszeit:	40	U2:	0,53%

Fehlzeiten: ./.

Monat	Lohn/ Gehalt	weitere Zahlungen	Steuer- Brutto	KV- Brutto	PV- Brutto	RV- Brutto	BA- Brutto	Arbeitnehmerbeitrag				
								KV-Beitrag	Zusatzbeitrag	PV-Beitrag	RV-Beitrag	BA-Beitrag
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7	1.120,00 €	42,00 €	1.162,00 €	1.162,00 €	1.162,00 €	1.162,00 €	1.162,00 €	81,34 €	14,53 €	20,92 €	108,07 €	15,11 €
8												
9												
10												
11												
12												
Gesamt												
für Sachsen:										26,73 €		



Lösung zu 3

Die Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung gehören nicht zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag.

Begründung

§ 28d Satz 1 SGB IV

[hier:]

Freiwillige Mitglieder sind in der Krankenversicherung nicht kraft Gesetz versichert. Sie haben sich freiwillig für eine Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung entschieden.

[also:]

Beiträge für eine freiwillige Krankenversicherung gehören nicht zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag.

Lösung zu 4.1

30 SV-Tage im November 2025, daher liegt die mtl. BBG bei 5.512,50 €. Die EZ übersteigt alleine und zusammen mit dem laufenden Arbeitsentgelt die mtl. BBG, sodass die anteilige Jahres-BBG zu bilden ist:

Gerd Scheibel

	KV und PV	RV und AF
anteilige Beitragsbemessungsgrenze	60.637,50 €	88.550 €
bisheriges beitragspflichtiges Arbeitsentgelt		
KV/PV		
5.000,00 € x 9 =	45.000 €	
+ 5.512,50 € x 2 =	11.250 €	
+ 2.000,00 € x 1 =	2.000 €	
	<u>58.250 €</u>	
Differenz	2.612,50 €	
RV/AF		
5.000 € x 9 =	45.000 €	
+ 5.600 € x 2 =	11.200 €	
+ 2.000 € x 1 =	2.000 €	
	<u>58.200 €</u>	
Differenz		30.350 €

Folge

Die Einmalzahlung im November 2025 ist in der Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von 4.075,00 € und in der Renten- und Arbeitslosenversicherung in voller Höhe beitragspflichtig.

Michael Merten

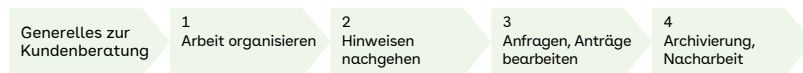
Wegen Krankengeldbezug 0 SV-Tage im November 2025, daher liegt die mtl. BBG bei 0,00 €. Die EZ übersteigt damit die mtl. BBG, sodass die anteilige Jahres-BBG zu bilden ist:

	KV und PV	RV und AF
anteilige Beitragsbemessungsgrenze	55.125 €	80.500 €
bisheriges beitragspflichtiges Arbeitsentgelt		
4.000 € x 10 =	40.000 €	
+ 1.500 € x 1 =	1.500 €	
	<u>41.500 €</u>	
Differenz	8.112,50 €	39.000 €

Folge

Die Einmalzahlung im November 2025 ist zu allen Versicherungszweigen in voller Höhe beitragspflichtig.

2.2 · Eingang der Beitragsnachweise sowie Zahlungseingang überwachen, Unstimmigkeiten aufklären



Lösung zu 4.2

Jahreslohnkonto 2025

(Angaben nur bezogen auf die Belange der Sozialversicherung)

Name: Scheibel Gerd Geb.-Datum: 15.05.1971 Beitragsgruppe: 1111
 Wohnort: 99999 Annabach Eintr.-Datum: 01.04.1985 Fam.-Stand: verh., 2 Kinder
 Straße: Herbertstr. 5 Austr.-Datum: Alter Kind 1: 17
 Vers.-Nr.: 13 150571 S 011 Staatsangeh.: deutsch Alter Kind 2: 15
 Besch. als: Vertriebsleiter Rentenbezug: Einzugsstelle: AOK
 Tät.-Schl. 611944441 wö. Arbeitszeit: 38,5 Zusatzbeitrag: 2,50%

Fehlzeiten: ./.

Monat	Lohn/ Gehalt	Einmal- zahlung	Gesamt	Steuer- Brutto	KV- Brutto	PV- Brutto	RV- Brutto	BA- Brutto	Arbeitnehmerbeitrag				
									KV-Beitrag	Zusatzbeitrag	PV-Beitrag*	RV-Beitrag	BA-Beitrag
1	5.000,00 €		5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	365,00 €	62,50 €	77,50 €	465,00 €	65,00 €
2	5.000,00 €		5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	365,00 €	62,50 €	77,50 €	465,00 €	65,00 €
3	5.000,00 €		5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	365,00 €	62,50 €	77,50 €	465,00 €	65,00 €
4	5.000,00 €		5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	365,00 €	62,50 €	77,50 €	465,00 €	65,00 €
5	5.000,00 €		5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	365,00 €	62,50 €	77,50 €	465,00 €	65,00 €
6	5.000,00 €		5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	365,00 €	62,50 €	77,50 €	465,00 €	65,00 €
7	5.000,00 €	2.000,00 €	7.000,00 €	7.000,00 €	7.000,00 €	7.000,00 €	7.000,00 €	7.000,00 €	511,00 €	87,50 €	108,50 €	651,00 €	91,00 €
8	5.000,00 €		5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	365,00 €	62,50 €	77,50 €	465,00 €	65,00 €
9	5.000,00 €		5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	365,00 €	62,50 €	77,50 €	465,00 €	65,00 €
10	5.600,00 €		5.600,00 €	5.600,00 €	5.512,50 €	5.512,50 €	5.600,00 €	5.600,00 €	402,41 €	68,91 €	85,44 €	520,80 €	72,80 €
11	5.600,00 €	6.000,00 €	11.600,00 €	11.600,00 €	8.212,50 €	8.212,50 €	11.600,00 €	11.600,00 €	599,51 €	102,66 €	127,29 €	1.078,80 €	150,80 €
12													
Gesamt													

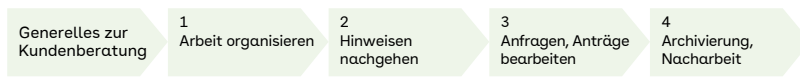
Jahreslohnkonto 2025

(Angaben nur bezogen auf die Belange der Sozialversicherung)

Name: Merten, Michael Geb.-Datum: 14.07.1963 Beitragsgruppe: 1111
 Wohnort: 99999 Annabach Eintr.-Datum: 01.12.1999 Fam.-Stand: ledig, keine Kinder
 Straße: Annastr. 13 Austr.-Datum: Einzugsstelle: AOK
 Vers.-Nr.: 13 140763 M 025 Staatsangeh.: deutsch Zusatzbeitrag: 2,50%
 Besch. als: Schlosser Rentenbezug: wö. Arbeitszeit: 38,5
 Tät.-Schl. 244122211

Fehlzeiten: Arbeitsunfähigkeit: 20.09.2025 - lfd., Entgeltfortzahlung: 20.09.2025 - 31.10.2025

Monat	Lohn/ Gehalt	Einmal- zahlung	Gesamt	Steuer- Brutto	KV- Brutto	PV- Brutto	RV- Brutto	BA- Brutto	Arbeitnehmerbeitrag				
									KV-Beitrag	Zusatzbeitrag	PV-Beitrag*	RV-Beitrag	BA-Beitrag
1	4.000,00 €		4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	292,00 €	50,00 €	96,00 €	372,00 €	52,00 €
2	4.000,00 €		4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	292,00 €	50,00 €	96,00 €	372,00 €	52,00 €
3	4.000,00 €		4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	292,00 €	50,00 €	96,00 €	372,00 €	52,00 €
4	4.000,00 €		4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	292,00 €	50,00 €	96,00 €	372,00 €	52,00 €
5	4.000,00 €		4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	292,00 €	50,00 €	96,00 €	372,00 €	52,00 €
6	4.000,00 €		4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	292,00 €	50,00 €	96,00 €	372,00 €	52,00 €
7	4.000,00 €	1.500,00 €	5.500,00 €	5.500,00 €	5.500,00 €	5.500,00 €	5.500,00 €	5.500,00 €	401,50 €	68,75 €	132,00 €	511,50 €	71,50 €
8	4.000,00 €		4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	292,00 €	50,00 €	96,00 €	372,00 €	52,00 €
9	4.000,00 €		4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	292,00 €	50,00 €	96,00 €	372,00 €	52,00 €
10	4.000,00 €		4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	292,00 €	50,00 €	96,00 €	372,00 €	52,00 €
11	0,00 €	4.200,00 €	4.200,00 €	4.200,00 €	4.200,00 €	4.200,00 €	4.200,00 €	4.200,00 €	306,60 €	52,50 €	100,80 €	390,60 €	54,60 €
12													
Gesamt													



Lösung zu 5

Die Firma Hilbig muss am 07.07.2025 68.304,48 € einzahlen, damit das Beitragskonto wieder ausgeglichen ist.

Begründung:

§ 23 Abs. 1 Satz 2 SGB V

[hier:]

Die Firma Hilbig hat für die Monate Mai und Juni 2025 jeweils ein Beitragssoll von 45.152,74 €. Am 02.06.2025 überweist die Firma einen Betrag von 23.124,00 € auf das Konto der Einzugsstelle. Weitere Zahlungen bis 07.07.2025 erfolgten nicht.

[also:]

Die Beiträge für Mai 2025 waren am 27. 05. 2025 fällig, so dass am 28. 05. 2025 ein Betrag von 45.152,74 € säumig ist. Am 02.06.2025 erfolgte eine Teilzahlung in Höhe von 23.124,00 €, so dass noch eine offene Forderung in Höhe von 22.028,74 € besteht. Die Beiträge für Juni 2025 waren am 26. 06. 2025 fällig. Am 27. 06. 2025 ist damit sowohl der Restbetrag aus Juni in Höhe von 22.028,74 € als auch das Beitragssoll für Juni 2025 in Höhe von 45.152,74 € offen. Die offene Beitragsforderung beläuft sich am 07. 07. 2025 auf 67.181,48 €

§ 24 Abs. 1 SGB IV, GR. v. 24.04.2024
Ziff. 3 Abs. 2

[hier:]

Am 28.05.2025 ist ein Betrag von 45.152,74 € und am 27.06.2025 ein Betrag von 67.181,48 € säumig.

[also:]

Am 28. 05. 2025 errechnen sich die Säumniszuschläge wie folgt:

45.152,74 €, abgerundet
auf 45.150,00 € x 1 % = 451,50 €

Am 27. 06. 2025 errechnen sich die Säumniszuschläge wie folgt:

67.181,48 € (Gesamtschuld nach Additionsmethode), abgerundet
auf 67.150,00 € x 1 % = 671,50 €

Damit das Beitragskonto ausgeglichen ist, muss die Firma Hilbig am 07. 07. 2025 einen Betrag in Höhe von 68.304,48 € (= 67.181,48 € + 451,50 € + 671,50 €) an die Einzugsstelle zahlen.